Trente-huitième année Janvier 1916

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Nos souhaits 3
Propos du jour.
L'entr'aide Confraternelle 3
Pour les Médecins, victimes de la guerre !.......... 4
L'assistance par le travail demandée par les femmes des médecins mobilisés 6
Chirurgie de guerre.
Utilisation des Pulvérisateurs de liquides antiseptiques dans le traitement des plaies de guerre, par le Dr Emile Gloppe 9
Revue de la Presse étrangère.
Le traitement des hémoptysies 13
Revue des Sociétés Savantes.
Prophylaxie de la scarlatine. — Les maladies évitables : prophylaxie des maladies vénériennes ; prophylaxie des pieds gelés ; la lutte contre les poux, la puce, la punaise et la mouche. — Tétanos localisé précoce. — Néphrites aiguës chez les troupes en campagne. — L'alcoolisme, cause d'hypertension artérielle. — Les surdités de guerre. — Traitement des raideurs et des ankyloses consécutives aux blessures de guerre. — Education des aveugles par blessures de guerre 14
Hygiène.
A propos de la lutte contre les parasites animaux.... 18
Correspondance.
Aux membres de la Mutualité Familiale. — A nos Correspondants. — Avancement et galons. — La médecine dans les pays ruinés 20
Thérapeutique.
La médication iodurée sans iodure de K est-elle possible (*suite*) 23
La vie syndicale.
L'Union des Syndicats médicaux de France et la question des loyers. — Une protestation de l'Union des Syndicats médicaux de France. — Au Groupe Médical Interparlementaire 24
Sou médical.
Extraits des procès-verbaux du Conseil d Aministration 27
Défense individuelle.
Modèle... ? de lettre pour correspondre avec l'Administration Française 28
Jurisprudence.
Le Pourvoi en Cassation contre les jugements des Tribunaux de paix 31
Au front et à l'arrière.
Réponses du ministre de la guerre aux questions écrites, posées à l'Officiel par les députés et ayant trait aux étudiants en médecine, aux médecins auxiliaires, à l'affectation des médecins de complément, à la relève des médecins du front. — La relève des médecins du front. Le son de cloche des médecins d'ambulance. — A propos de la Relève..... 32
Caisse d'Assistance médicale de guerre... 38
Bibliographie.
La paix suprême en 1916 ?... par le Dr A. Casset..... 38

NOS SOUHAITS

Au début de l'année 1916, le *Concours Médical* adresse tout d'abord un salut fraternel à la mémoire de tous ceux qui sont tombés héroïquement, face à l'ennemi, pour la défense de la Patrie.

Il est fier de constater que parmi eux les médecins tiennent une place d'honneur.

Une fois ce pieux devoir accompli, le *Concours Médical* envoie ses souhaits les plus chaleureux aux confrères qui, otages en pays envahis, comme notre cher Président Gairal, souffrent avec un courage admirable et accomplissent héroïquement leur devoir civique jusqu'au bout ; puis à ceux qui, sur le front, assurent avec un si beau dévouement les secours médicaux à nos braves soldats. Enfin notre journal exprime sa profonde reconnaissance à tous les praticiens qui, aux armées et dans la vie civile, sacrifiant leurs propres intérêts, s'efforcent de concourir à la noble tâche humanitaire qui incombe à cette heure tragique, au corps médical français tout entier.

PROPOS DU JOUR

L'entr'aide Confraternelle

Nos lecteurs savent bien que le *Concours Médical*, dès qu'il a pu reprendre sa publication (hélas! toujours restreinte), s'est préoccupé de l'Entr'aide Confraternelle. Beaucoup de nos lecteurs nous ont adressé des sommes appréciables, en nous laissant toute liberté pour les affecter au secours des familles médicales, plongées dans la détresse.

Tout en remerciant nos amis de la grande confiance qu'ils nous témoignaient, nous avons jugé qu'une caisse de secours, à l'époque tragique que nous traversons, devait garder un caractère impersonnel, être l'œuvre de toute la corporation et ne pas être suspectée de servir à la prospérité future d'une société privée ou d'un journal. Aussi avons-nous adressé les fonds qui nous furent envoyés à la *Caisse de secours de guerre à la famille médicale*, la première œuvre qui fut fondée, un peu à notre instigation, et à laquelle nous n'avons pas ménagé notre appui. Nous devons reconnaître que cette Caisse a répondu à notre attente en assurant largement tous les services qui lui furent demandés pendant son existence autonome.

Quelques mois plus tard, trouvant que la souscription d'entr'aide confraternelle devait prendre une plus large extension, le Conseil général de l'Association des Médecins de France, décida de fonder la *Caisse d'assistance médicale de guerre* avec un comité de patronage éminent. Le

succès de la souscription prouva que le Conseil général avait vu juste.

Ne pouvant admettre la plus petite concurrence entre deux œuvres ayant le même but, nous avons prêché l'Union sacrée et obtenu sans difficulté la fusion des deux Caisses, fusion à laquelle nous avons applaudi sans réserves. Il ne s'agit plus maintenant que de multiplier nos efforts pour porter au chiffre le plus élevé possible le capital de notre Caisse d'Entr'aide.

Dans ce but, et pour bien faire connaître à nos confrères, victimes de la guerre, que la constante préoccupation de ceux qui n'ont pas été éprouvés aussi douloureusement, a été de chercher les moyens de leur venir efficacement en aide, nous avons prié notre ami, le Dr Chapon, dont tout le corps médical connait l'excellent cœur, de nous exposer les projets et les efforts faits pour remplir notre devoir d'assistance confraternelle.

L'article suivant du Dr Chapon, que nous sommes heureux d'insérer en tête de ce numéro, est en quelque sorte le résumé des idées que nous avons échangées avec lui au *Sou Médical*, dont les réunions n'ont cessé de se tenir régulièrement depuis le début des hostilités.

J. Noir.

Pour les Médecins, victimes de la guerre !

La guerre, par sa durée imprévue, multiplie les misères, accumule les douleurs. Devant les deuils hélas ! irréparables, nous ne pouvons qu'affermir nos âmes et redoubler de courage, mais devant les ruines entassées, il ne suffit pas de maudire, il nous faut être prêts à soulager les infortunes.

Tous ceux qui, naguère, habitaient les régions envahies — pour ne parler que de ceux-là — auront subi de graves dommages. Le Parlement français, depuis longtemps, s'en préoccupe, et étudie dans quelle mesure il pourra les réparer. Le droit des sinistrés est formellement reconnu, et on l'inscrivit dans la loi du 26 décembre 1914, comme la reconnaissance d'une dette contractée par le pays tout entier.

Mais cette sollicitude, aussi large qu'elle puisse être, sera-t-elle suffisante ? Grâce à elle seule, ceux qui auront retrouvé un foyer désert et bouleversé, parfois anéanti, pourront-ils, dès la libération du territoire, reprendre leur vie d'autrefois ? Je n'ose considérer cette éventualité ni comme certaine, ni comme probable.

J'entends bien que les Pouvoirs publics feront diligence, que les hommes chargés d'une attribution nécessairement urgente auront le souci d'agir vite, mais je n'espère pas que pour accomplir une tâche aussi complexe et difficile, l'*Administration* consente à s'imposer de rompre résolument avec son habitude invétérée de se hâter lentement. Certes, l'Etat français ne songera pas à répudier son engagement ; il ne se dérobera pas à la plus indiscutable dette qu'il ait jamais contractée, mais avant que soit effectuée la réparation intégrale, voire même partielle, que d'enquêtes et de formalités ! Aussi, semble-t-il nécessaire que l'initiative privée s'organise, non point pour se substituer à l'intervention officielle, mais pour la devancer. Dès maintenant, nous devons y songer.

Pendant cette période atrocement troublée, le sentiment du devoir s'affirme pour chacun, et l'on sait quelles magnifiques vertus il a ranimées. Ceux qui, sans rester d'ailleurs inactifs, ont le peu enviable privilège de ne jouer dans le drame qui se déroule aucun rôle glorieux, doivent se consacrer à faire le bien, s'ils veulent rehausser leur tâche parfois pénible, mais souvent trop obscure.

Devant le nombre considérable de nos semblables qu'il faudra un jour secourir et peut-être sauver, il est grand temps de préparer l'action commune. Ce sera la charge des Associations qui, fort heureusement, se sont multipliées, au cours de ces dernières années. Dans notre profession — et l'on conçoit qu'elle se place au premier rang de nos préoccupations — on n'a pas manqué d'envisager l'étendue de nos obligations. Chacun, à part soi, étudiait quelque projet qui pût avoir l'envergure désirable lorsqu'un jour, dans la *Presse Médicale*, le Dr Helme exposa, avec tout son talent, l'idée qu'étaient venus lui soumettre deux généreux confrères, les Drs Claisse et Triboulet. Il s'agissait de fonder une caisse de *Prêts sur l'Honneur*.

Conception séduisante ! Tendre la main à ceux qui, leur tâche accomplie, regagneront des pays désolés, les aider à se reconstituer au plus vite un foyer, et à reprendre sans retard leur profession si longtemps abandonnée, était-il rien de plus tentant ? Mais, qu'il y a loin de la coupe aux lèvres ! Il nous fallait de très gros capitaux. Nous ne les possédions pas. Des banquiers seuls pouvaient nous les servir. Après avoir déterminé les sommes probables qui nous paraissaient nécessaires, après avoir calculé l'annuité que les emprunteurs auraient à verser pour se libérer en dix années

(*délai maximum*), nous nous sommes rendus chez de hauts personnages de la Finance.

Si nous n'avions su que quelque chose de comparable, d'analogue, fonctionne dans certains milieux industriels, une pareille démarche eût été puérile, et nous eussions risqué de passer pour des novateurs ingénus ou irréfléchis. Nous avons donc exposé notre projet, nous avons exprimé la certitude, qu'aux échéances successives, les défaillances seraient rares. Au surplus, sachant bien toutefois que certains confrères resteraient longtemps malheureux malgré leur activité, malgré leur énergie, nous pouvions néanmoins affirmer que leur signature ne serait jamais protestée En quelques jours, en effet, au premier appel du Dr Helme, avant toute ébauche de réalisation, de nombreux confrères, dont le crédit est indiscutable, avaient offert leur caution. De tels gestes se seraient vite multipliés.

Invoquant des arguments de trésorerie, les banquiers exigèrent d'autres garanties et ne purent se contenter de ce gage idéal, de cet insaisissable bien, si précieux pour nous, et qu'on appelle l'Honneur. A grand regret, nous dûmes ainsi abandonner notre dessein. S'obstiner eût été s'attarder dans le rêve. Ce n'était point notre désir.

***

Parmi ceux-là mêmes qui venaient de subir un si sensible échec leur enlevant tout espoir de « prêter », il y eut quelques confrères pour émettre, par un singulier paradoxe, la prétention généreuse et hardie de « donner ».

Et tout de suite, ils imprimèrent à l'*Entr'aide confraternelle* un essor nouveau.

Bien avant la guerre, il existait, en effet, une œuvre de *Secours immédiat à la famille médicale.* La plupart des groupements parisiens, réunis en une véritable fédération, y avaient adhéré.

Lucas-Championnière dont nous devons, en toute occasion, saluer la mémoire, en fut jusqu'à sa mort, le Président dévoué et respecté. Le Dr Granjux en fut l'âme. Les statuts bornant son action à la seule région parisienne, il fallut élargir ces limites. C'est ainsi que fut créé le *Secours de guerre à la famille médicale*. Cette filiale, par son aide à la fois matérielle et morale, rendit d'inappréciables services aux médecins, aux veuves, aux orphelins, victimes de la guerre. Mais trop modeste ou trop timide, ou peut-être aussi privée des moyens nécessaires pour répéter une publicité pressante, elle ne put nourrir l'ambition de continuer, après la guerre, et dans une large mesure, son action bienfaisante.

C'est surtout dans ce but que l'*Association générale des médecins de France*, dont la préoccupation essentielle doit être de secourir, vient de fonder une *Caisse d'Assistance médicale de guerre.* Pendant quelque temps, ces deux œuvres fonctionnaient côte à côte. C'était créer une dualité assurément peu favorable, puisqu'elle engendrait la confusion, ou tout au moins l'hésitation, dans les esprits insuffisamment avertis.

Aussi de part et d'autre, d'un commun accord, on s'ingénia à réaliser l'unité indispensable. Depuis un mois, c'est chose faite. Le *Secours de guerre* est réuni à l'*Assistance de guerre* qui, par suite de cette fusion définitive, assume, à elle seule, toutes les charges.

Secourir aujourd'hui, secourir davantage encore demain, prêter assistance aux médecins, aux veuves, aux orphelins, telles seront les lourdes obligations de l'*Assistance médicale de guerre.* Pour n'y point défaillir, elle compte sur la générosité de tous. En quelques semaines, 315.000 francs ont été recueillis, et déjà sont permises les plus belles espérances.

Confrères, que les mauvais destins ont épargnés, apportez votre offrande, je vous en conjure. Même minime, elle sera précieuse, versée par votre cœur.

Bientôt, il faut le croire, la tourmente sera apaisée. L'ennemi n'a pu, avec son effort longuement préparé, triompher de notre résistance surprise. Sa monstrueuse machine de guerre commence à se briser. Saisi à la gorge par une puissante étreinte qui ne le lâchera plus, il est désormais vaincu. Mais, fidèle à l'abominable méthode qu'il a choisie, de piller, d'incendier, de détruire, quelles ruines n'aura-t-il pas amassées !

Songeons tous à les réparer, et cherchons à éviter qu'au lendemain de notre paix victorieuse, la joie du retour ne soit troublée par de trop longues tristesses.

Médecins de France, vous y aiderez, j'en suis sûr, par le réconfort de votre fraternité généreuse.

L. Chapon.

Nota. — La Caisse d'Assistance médicale de guerre, 5, rue de Surène, a Paris, reçoit avec reconnaissance, outre les souscriptions, les instruments de chirurgie et les ouvrages de médecine utilisables, pour en faire bénéficier nos infortunés confrères des régions envahies.

L'assistance par le travail demandée par les femmes des médecins mobilisés.

Nous recevons de la femme d'un de nos confrères la lettre suivante et nous nous excusons sincèrement auprès d'elle de la publier. Mais sa modestie dut-elle cruellement en souffrir, nous pensons que les nobles idées si bien et si simplement exprimées ne doivent pas rester sans publicité, car de la lecture de cette lettre peut résulter beaucoup de bien pour les familles médicales :

Mussy (Aube), le 20 décembre 1915.

Monsieur le Docteur,

Permettez-moi d'attirer votre attention et surtout votre bienveillance bien connue, sur une question d'un haut intérêt à laquelle jusqu'alors personne ne paraît songer. Je veux parler de la situation des femmes de médecins de campagne depuis la guerre. Nos maris sont partis depuis le début, comme tant d'autres, faire tout leur devoir. Ils ont laissé famille, trop souvent sans grandes ressources, situation péniblement acquise, en un mot tout ce qu'ils avaient à soutenir et nous sommes restées, nous leurs femmes, les unes avec de jeunes enfants à élever, les autres avec des enfants plus âgés à instruire, quelquefois de vieux parents à aider, un rang social à entretenir, des assurances, retraites et dotations à payer, des impôts très lourds, des frais considérables de toutes sortes, sans parler de toutes les œuvres pour lesquelles nous n'avons pas fermé notre bourse. Or l'argent se fait bien rare dans nos maisons, de plus en plus rare, aucune ne se lèvera pour me dédire. Les rentes sont bien faibles, les honoraires nuls, la vie devient plus chère, les lycées, convertis en hôpitaux ne reçoivent plus d'internes et de ce fait nos fils nous coûtent beaucoup plus cher. Je n'en finirais pas si je voulais énumérer notre misère dorée. De nos privations j'aime mieux ne pas parler, j'en connais de mes voisines qui n'ont même pas pu garder une petite bonne à tout faire. Tout le monde sait ce que peut envoyer à sa famille un aide-major sur le front : une goutte d'eau dans la mer ! Si le mari n'est pas sur le front, c'est alors bien pis : il doit se vêtir plus proprement, payer son logement, ses repas au restaurant, etc., alors il ne peut plus rien envoyer du tout. Et la guerre est longue et personne n'en entrevoit la fin, et en bonnes Françaises, nous aussi, nous devons *tenir*. Quand la guerre finira, nos maris, du moins ceux qui rentreront, trouveront leurs écuries vides de chevaux, leur clientèle passée en partie aux mains de confrères voisins non mobilisés, il faudra faire un effort nouveau, il faudra là encore du courage et il faudra attendre au moins un an, en travaillant, avant de présenter des notes d'honoraires qui seront trop souvent les mal venues !

Tout cela n'est pas agréable, c'est pourtant la réalité, la réalité qu'il faut regarder en face. De cette vérité il en ressort une autre, c'est qu'il nous faut de l'argent et que cet argent nous devons le gagner.

Loin de nous la pensée de solliciter des secours quelconques en argent, ce que nous demandons, ce que nous désirons, c'est *l'Assistance par le travail.*

Toutes, j'en suis sûre, nous avons assez de courage pour travailler, mais il faudrait que l'on nous y aide et que l'on utilise nos aptitudes particulières. Seules nous ne pouvons rien.

Les femmes des médecins des villes peuvent obtenir plus facilement du travail, soit dans le commerce, soit dans le service de santé, dans les banques, dans certaines administrations ; à la campagne, nous n'avons rien de tout cela et c'est pourquoi nous avons besoin d'aide.

Certaines de nous, ne pouvant quitter leurs maisons, voudraient trouver des comptabilités à tenir, des manuscrits à transcrire et à préparer pour l'imprimerie, des copies, des articles pour journaux, des nouvelles, enfin toutes sortes d'écritures à faire.

D'autres pourraient faire de la peinture, tous les points de dentelle et de broderie, tous les lainages, tricot et crochet, les ouvrages d'art : cuir et métaux repoussés, cuivre et étain travaillés, pyrogravure, etc.

Il en est qui seraient heureuses d'élever, avec les leurs, un, deux ou trois enfants.

Il y en a aussi dont les installations suffisamment vastes s'y prêtent, qui pourraient recevoir chez elles, pour les y soigner, des personnes souffrantes ou âgées, des convalescents civils et militaires, des mutilés et infirmes de la guerre, voire même des réfugiés honorables.

Il y a mille choses que nous ne demandons qu'à faire et qui nous tireraient d'embarras.

Mais où placer nos ouvrages ? Où trouver des écritures ? Où trouver des pensionnaires ?

Il faudrait qu'un Comité fût créé, un comité chargé de recevoir les demandes de toutes celles désirant travailler (elles seraient nombreuses !) et de recevoir aussi, en les suscitant par la bienveillance de personnes le pouvant, de recevoir toutes les propositions relatives à ce que nous pouvons faire. Il faudrait des intermédiaires près des grands magasins pour la vente des ouvrages, ou installer une salle d'exposition et de vente pour le temps de la guerre, il faudrait trouver des commandes, trouver des écritures, trouver des pensionnaires.

N'y aurait-il pas une manière de procéder pour avoir assez facilement des infirmes de la guerre pouvant payer une pension convenable ?

Je le répète, seules nous ne pouvons rien et la publicité coûte trop cher, il faut que l'on nous aide. Pour ma part, j'offre mon concours actif et

AVIS. — M. Georges GAUTHIER, Directeur des Etablissements de l' « **AUTO-FAUTEUIL** », de Blois, (L.-et-Ch.), créateur de la Moto-voiture, nous informe que sa Maison restera ouverte pendant toute la durée de la guerre.



La Librairie du " Concours Médical "

IMPRIMÉS DIVERS

Accidents du travail.

Notes d'honoraires médicaux. Mémoires de fournitures pharmaceutiques prévues par l'art. 15 de l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905.
Notes d'ordonnances. — Notes d'ordonnances portant comme en-tête des Instructions aux blessés du travail.
Certificats. — Certificats pour blessés d'accidents du travail.

Ces différents imprimés sont envoyés franco au prix de :

Les 50................	2 fr. »»	Les 500...............	13 fr. »
Le 100................	3 fr. »»	Les 1000..............	19 fr. »

Affiches. — Affiches indiquant sous forme d'avis les droits des blessés et les pénalités encourues par ceux qui entravent le libre choix du médecin. Prix franco : les 50, 4 fr., le cent, 6 fr.
Mémoires d'expertises. — Accidents. — Mémoires d'expertises médicales concernant les accidents du travail. Prix franco : 3 fr. les 50 et 5 fr. le cent.

Justice criminelle.

Mémoires de frais de justice criminelle (honoraires). **Mémoires de frais de justice criminelle** (fournitures). — Au recto de ces mémoires, on trouvera des colonnes dans lesquelles on pourra porter le relevé des opérations et le montant des honoraires ; au verso, on trouve le réquisitoire et l'exécutoire à faire signer par les autorités compétentes qui ordonnanceront ce mémoire.
Ces imprimés sont établis d'après le format officiel. Prix franco : 3 fr. 50 les 50 et 5 fr. le cent.

Notes d'honoraires ordinaires

Notes d'honoraires d'un modèle spécial établies selon les indications du Tarif Jeanne. — Les 50, 2 fr. ; le cent, 3 fr. ; les 500, 13 fr. ; le 1000, 19 fr. (*Voir modèle* dans l'*Agenda-Memento du Praticien* édition 1911, *p.* 141.)

Repos hebdomadaire

Nous tenons à la disposition de nos lecteurs des imprimés dans lesquels est reproduite la décision votée au Congrès des Praticiens au sujet du repos hebdomadaire.
Ces imprimés, destinés à être remis aux clients avec tous envois de notes, lettres, etc., afin de vulgariser le repos hebdomadaire relatif du médecin, sont envoyés franco au prix de 2 fr. le cent ou 1 fr. 50 les cinquante.

Adresser les commandes accompagnées du montant à M. C. BOULANGER, Administrateur du « Concours Médical », 182, faubourg St-Denis, PARIS.

AVIS IMPORTANT

NOTRE PUBLICITÉ

Les lecteurs du Journal, toutes les fois qu'ils estimeront devoir prescrire un produit spécialisé, sont instamment priés de donner la préférence — lorsqu'elle s'accordera avec l'intérêt de leur malade — aux produits dont ils trouvent l'indication dans notre publicité et qui sont exclusivement français. Ils ne sauraient oublier le nom de ceux qui, par leurs annonces, nous apportent le moyen d'accroître l'action de prévoyance et de défense mutuelle inaugurée (et suivie avec un succès toujours croissant) par le CONCOURS MÉDICAL.

absolument dévoué pour tous les services de cette œuvre que l'on pourrait avoir à me demander, trop heureuse si je peux être utile à tant d'entre nous qui se désolent en voyant s'épuiser leurs dernières ressources.

En vous soumettant ce projet, Monsieur le Docteur, je vous supplie d'y apporter quelque attention et de croire à mes sentiments les plus respectueux.

M. GLAIVE.

Cette lettre d'une femme de cœur et d'intelligence a posé la question mieux que nous n'aurions su le faire.

Elle vient à point, car il y a quelques jours à peine nous transmettions à l'Assistance médicale de guerre, une demande très digne de travail émanant de la femme d'un Confrère mobilisé, aide-major de 2e classe. Cette dame, mère de 4 enfants en bas âge, qui est tenue de vivre dans une petite ville du Centre où elle n'a ni fortune, ni famille, ni appui, avec la seule délégation de solde de son mari ne dépassant guère l'allocation que reçoivent les femmes de mobilisés, veut bien travailler pour vivre mais se refuse à recevoir un secours même confraternel, « n'étant pas sûre de pouvoir le restituer. »

Tout en songeant à l'avenir, notre devoir étroit est d'aider à vivre dignement ces familles médicales dans la détresse.

Nous savons que le secours de guerre à la famille médicale avait déjà songé à assurer l'assistance par le travail et créé dans ce but un office. En fusionnant avec l'assistance médicale, il lui a apporté, outre une somme de 15.000 fr., toute son organisation d'une richesse morale infiniment plus grande que son capital. Nous ne doutons pas que l'Assistance médicale de guerre qui a déjà recueilli 306.000 francs, n'ait à cœur de développer l'*Office d'Assistance par le travail* déjà existant, ce qu'ignore notre gracieuse correspondante.

Il faudrait que, dans chaque grande ville de France, on organisât une succursale de cet office et que, comme notre correspondante, les femmes de médecins moins éprouvées par la guerre voulussent s'ingénier à fournir un travail dignement rétribué à leurs sœurs momentanément dans la détresse. Nous connaissons assez le cœur des femmes de médecins, pour être assuré du prompt succès de l'Office. Et puisque l'organisme est créé, il suffira d'un bien faible effort pour en assurer le fonctionnement utile.

J. NOIR.

CHIRURGIE DE GUERRE

Utilisation des Pulvérisateurs de liquides antiseptiques dans le traitement des plaies de guerre.

Par le Dr Emile GLOPPE

Aide-major de 2e classe à l'ambulance 8 du 14e Corps d'armée.

Dès la fin d'août 1914 me trouvant alors affecté à l'hôpital temporaire n° 56, à Clermont-Ferrand, j'ai eu l'idée d'utiliser le Pulvérisateur de Richardson à monture et tubulure d'ébonite, pour pulvériser la teinture d'iode sur les plaies ou sur l'épiderme sain, dans le but de remplacer ainsi les badigeonnages iodés pratiqués à l'aide de tampons de coton ou de pinceaux imbibés de teinture d'iode.

Depuis lors, n'ayant constaté, malgré un usage constant, aucune critique à formuler contre ce nouveau moyen d'utiliser la teinture d'iode, j'en ai recommandé l'emploi très souvent aux confrères avec lesquels je me suis trouvé en rapport, soit au front, soit ensuite dans les ambulances et les hôpitaux, et notamment à l'hôpital temporaire 4 *bis*, à Amiens.

Cette pratique s'est à peu près répandue.

Elle a même été recommandée par M. le Médecin inspecteur DZIEWONSKI, chef supérieur du service de santé de la 2e armée, par sa note n° 267, en date du 19 octobre 1914.

Mais, j'ai constaté qu'on utilise souvent des pulvérisateurs quelconques, même de petits pulvérisateurs de toilette, dont la monture métallique, très frêle, ne résiste pas longtemps à l'action corrosive de la teinture d'iode.

Le Pulvérisateur classique de Richardson, utilisé dans les hôpitaux militaires, à monture et tubulure métalliques, présente les mêmes inconvénients. C'est ainsi que le tube qui plonge dans le flacon, et dont l'épaisseur dépasse à peine celle d'une aiguille de l'aspirateur de POTAIN, se trouve très rapidement rongé et détruit par la teinture d'iode.

Aussi, doit-on renoncer rigoureusement aux montures et tubulures métalliques et n'utiliser que des montures et tubulures d'ébonite, en choisissant de préférence les modèles les plus forts, à bec long et aussi gros que possible.

Pratiquement, on peut considérer les tubes d'ébonite comme insensibles (sauf après long usage) à l'action destructive de la teinture d'iode.

Les tubulures de verre, parfaites en principe, sont également à rejeter, à cause de leur extrême fragilité.

Tout à fait à titre exceptionnel, on pourrait utiliser, pour de courtes durées, les montures et tubulures de métal, mais, à la condition expresse de retirer la tubulure du flacon immédiatement après usage et de la laver soigneusement à l'eau bouillie. L'action corrosive de l'iode n'aurait pas ainsi le temps de s'exercer profondément sur le tube intérieur.

La soufflerie à double poire, telle celle du thermocautère, n'est pas à recommander, car elle ne permet pas d'arrêter instantanément la pulvérisation.

La simple poire de caoutchouc, mais de fortes dimensions, est de beaucoup préférable ; on peut aussi utiliser de petites pompes spéciales, genre pompe de bicyclette mais d'un modèle très réduit, qu'on trouve facilement dans les parfumeries.

Le tube reliant la poire ou la pompe à la monture du pulvérisateur aura une longueur de 0 m. 50 environ, afin de faciliter la manœuvre et le déplacement du pulvérisateur.

Enfin, quand on le pourra, on branchera sur ce tube de caoutchouc *un petit filtre à air*, lequel consiste en une sphérule métallique *démontable*, de la grosseur d'une petite noix, remplie de coton hydrophile stérilisé — coton que l'air traverse avant d'arriver dans le flacon de teinture, chaque fois que la soufflerie est mise en mouvement. Ces petites sphérules se trouvent facilement dans le commerce des fournitures d'appareils chirurgicaux, sous le nom de « boîtes à ouate ».

On peut, à défaut de sphérules, les remplacer par un *petit tube de verre* de quelques centimètres de longueur, qu'on remplit également de coton hydrophile stérilisé.

Tel que je viens de le décrire, le Pulvérisateur peut servir à la pulvérisation de tous les liquides fluides, sans être corrodé par aucun d'eux — tout en étant d'un prix peu élevé. Il suffit, en effet, de se procurer chez n'importe quel pharmacien, bandagiste-orthopédiste, ou dans un bazar, une soufflerie simple et une tubulure d'ébonite ; quant au flacon, on utilisera très facilement celui qui contient le liquide qu'on veut pulvériser.

En munissant les Paniers du Matériel sanitaire, et en particulier le Panier n° 6 dénommé « Passe-partout», qui est affecté à *chaque bataillon*, on permettrait aux *médecins régimentaires* d'appliquer beaucoup plus judicieusement la teinture d'iode lorsqu'ils ont à faire le premier pansement au blessé venant directement de la ligne de feu ou à titre de révulsif local sur la poitrine ou une région quelconque.

***

Mais, s'il est tout à fait indiqué de pulvériser la teinture d'iode abondamment et profondément sur les plaies récentes, anfractueuses, déchiquetées, et aux alentours de ces plaies surtout lors des premiers pansements aux Postes de secours ou dans les ambulances de l'avant, on ne saurait trop recommander d'être moins prodigue de cet antiseptique lorsque les plaies sont en traitement régulier et suivi dans les hôpitaux de l'avant ou de l'arrière. Son emploi, *larga manu*, fait souvent, de cet antiseptique si précieux quand il est prudemment et minutieusement pulvérisé, un VÉRITABLE CAUSTIQUE. Il ne faut pas, sous prétexte de tuer les germes infectieux des plaies, détruire en même temps les tissus nouveaux en voie de cicatrisation.

***

D'ailleurs, on ne saurait considérer la teinture d'iode comme l'antiseptique unique, convenant pour le traitement constant des plaies infectées ou non, depuis le moment du traumatisme jusqu'à la cicatrisation complète.

Toute une gamme d'autres substances médicamenteuses peuvent être judicieusement utilisée suivant les cas et le processus des plaies en voie de traitement, et aussi suivant les ressources médicamenteuses dont peuvent disposer les « Formations sanitaires », ressources qui dépendent souvent des moments et des lieux.

En temps de guerre, on est fréquemment obligé d'utiliser non pas tel ou tel médicament, mais celui ou ceux qu'on possède au moment du besoin ; l'essentiel est de ne jamais se considérer comme dépourvu ou désarmé.

Beaucoup d'antiseptiques se valent ou à peu près. Ce qui importe surtout, c'est de soustraire les plaies à l'infection aussitôt que possible après le traumatisme et lorsqu'elles sont déjà infectées au moment où le chirurgien intervient, s'efforcer de les rendre aseptiques et d'en faciliter la cautérisation.

***

En généralisant l'utilisation des pulvérisateurs pour l'application des antiseptiques liquides, dans le traitement des plaies infectées ou non, on ne peut donc que contribuer à atteindre le but ci-dessus indiqué.

C'est ainsi par exemple, que les infirmiers et brancardiers qui sont aux tranchées en contact avec les soldats, devraient être munis de pulvérisateurs à teinture d'iode, afin de les avoir toujours sous la main, lorsqu'ils procèdent au premier pansement sommaire des blessés avant leur envoi aux postes de secours. Ces pulvérisateurs seraient facilement disposés dans les abris ou postes de commandements divers, à la portée de tous. Ils remplaceraient avec avantage lesampoules de verre, qui contiennent juste un centimètre cube de teinture d'iode, ampoules dont l'usage est fort peu commode, et la contenance de teinture souvent trop minuscule.

La plupart des antiseptiques liquides peuvent être facilement projetés sur les plaies par le pulvérisateur.

C'est ainsi que j'utilise, avec les meilleurs résultats, les pulvérisations à :

L'alcool iodé,

L'eau oxygénée légèrement bicarbonatée,

L'alcool gomenolée à 5 °/°,

On peut utiliser de même les pulvérisations à :

L'éther,

La liqueur de Van Swieten,

L'eau bouillie froide ou chaude.

L'*eau de mer artificielle*, très recommandée depuis la récente communication faite à l'Académie de Médecine. Cette eau de mer artificielle n'est autre que de l'eau bouillie dans laquelle on fait fondre une cuillerée à bouche de sel de cuisine par litre d'eau.

Les pulvérisations à l'*eau javelisée* sont aussi particulièrement recommandables. Elle vient d'être l'objet de recherches très heureuses de la part des docteurs Deking et Carel.

De nombreux savants avaient déjà établi que les hypochlorites (de potasse ou de chaux), plus vulgairement appelés eau de Javel ou eau de Labarraque, présentaient un pouvoir microbicide de beaucoup supérieur à tous les antiseptiquesconnus. Mais eux aussi ne sont pas sans défaut ; outre le titrage des plus irréguliers (titrage pouvant varier de 12 à

50°, leur acidité en rendait souvent l'usage dangereux pour les tissus. C'est pourquoi il vaut mieux recommander particulièrement l'emploi de l'eau javelisée neutralisée par l'addition de carbonate de chaux et par l'addition d'acide borique.

Des résultats tout à fait concluants et favorables pour la désinfection des plaies de guerre et leur traitement auraient été obtenus récemment par cette méthode.

Voici deux formules d'eau javelisée dont la première est concentrée et la seconde à emploi direct :

1re *Formule* :

Chlorure de chaux	50	grammes.
Carbonate de potasse...	200	—
Eau de Javel..........	400	—
H^2O	350	

A employer à raison de 1 cuillerée à bouche en solution dans 1 litre d'eau bouillie froide ou chaude.

2e *Formule* :

Dans 10 litres d'eau bouillie, faire dissoudre 110 grammes de carbonate de soude auxquels on ajoute ensuite 150 grammes de chlorure de chaux. Agiter jusqu'à dissolution complète. Après une demi-heure siphoner la solution claire et filtrer sur du coton. Ajouter enfin 40 grammes d'acide borique solide. Cette solution peut être employée directement pendant une semaine sans interruption.



L'action détergente déterminée par la pulvérisation d'une plaie infectée est beaucoup plus énergique qu'on ne saurait le croire.

La pluie fine et pénétrante lancée par l'appareil fouille facilement et sans douleur pour les blessés, les moindres replis plus ou moins profonds d'une plaie même très infectée. On règle à volonté la pression et l'intensité du liquide projeté en approchant ou en éloignant plus ou moins le bec de la monture, de la plaie à pulvériser. *C'est ainsi qu'on obtient tantôt un jet mince, fin et très pénétrant, qui chasse de la plaie les moindres parcelles de matière purulente ; tantôt une poussière liquide très fine, aussi ténue que la vapeur d'eau.* Ces nuances dans l'intensité de la pulvérisation dépendent principalement du volume de la poire de caoutchouc ; il importe donc de la choisir aussi grosse et aussi forte que possible.

Ce procédé est certainement préférable à celui qui consiste à laver les plaies et à les déterger au moyen de petits tampons de coton, tenus au bout des doigts, tampons imbibés d'eau bouillie ou de tout autre liquide antiseptique. Le tampon enlève bien les sanies les plus grosses, mais il ne saurait pénétrer dans les moindres replis des plaies, sièges réels de la suppuration persistante.

Enfin, ce procédé est beaucoup moins douloureux pour le malade. Il l'expose, d'autre part, aussi beaucoup moins à des infections surajoutées dues au contact des mains du chirurgien maintenues très difficilement aseptiques au cours de pansements multiples.

En résumé, avec quelques pulvérisateurs, on peut très vite, très commodément et avec toutes les garanties de propreté et d'asepsie désirables, procéder au nettoyage des plaies, même très étendues, avant l'application des compresses et du pansement ouaté.

A la rigueur, 2 ou 3 pulvérisateurs peuvent suffire pour la majorité des cas : Un pulvérisateur à la teinture d'iode, un pulvérisateur à l'alcool iodé, un pulvérisateur à l'eau javelisée ou un pulvérisateur à l'eau de mer artificielle.

Pour le traitement des plaies en voie de cicatrisation, une légère pulvérisation à l'eau bouillie remplacera avantageusement toute autre solution antiseptique.

Lorsqu'il s'agit des grandes plaies très étendues et très infectées, on pourra commencer par un lavage à l'eau bouillie légèrement javelisée, au moyen d'un bock laveur. Pour déterger plus complètement les plaies, on aura recours au pulvérisateur à l'eau javelisée froide ou chaude.



QUELQUES AUTRES USAGES DU PULVÉRISATEUR.

Le pulvérisateur étant rempli d'alcool dénaturé, ou d'alcool à 95°, ou d'essence minérale, on peut l'utiliser pour flamber, d'une manière parfaite, les cuvettes à pansements et les instruments chirurgicaux.

Il suffit de placer une allumette enflammée au bout du jet projeté par le pulvérisateur ; une longue gerbe de flamme bleue se produit instantanément et se maintient tant que la soufflerie fonctionne.

Cette flamme peut être aussi utilisée pour flamber les murs souvent sales ou douteux de certains locaux où on est souvent obligé d'installer des *postes de secours de fortune.*

On peut aussi utiliser ce jet de flamme pour faciliter l'allumage des feux, soit au *poste de secours*, soit dans les cantonnements pour porter rapidement au rouge, une tige de fer destinée à appliquer des *pointes de feu*, lorsqu'on ne possède pas de thermocautère à sa disposition, ce qui est le cas des médecins de bataillons. Ce thermocautère improvisé rendrait les plus grands services et ne coûterait que quelques sous seulement.

REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

Le traitement des hémoptysies (1).

Ch. Flandin a mis en lumière les remarquables propriétés anti-hémorragiques de *l'émétine* dans le traitement des hémoptysies : injection sous-cutanée de 0,04 centigr. de chlorhydrate d'émétine pour 1 cm³ d'eau distillée stérile (2).

Garmagnano (de Turin) recommande *l'injection intra-veineuse d'ergotine et de morphine.* Voici la

(1) V. aussi le *Concours médical*, 13 juillet 1913.

(2) V. le *Concours médical*, 1914, n° 24 bis, page 1720.



technique employée : on détermine rapidement l'état de la pression artérielle ; si la tension est basse, inférieure à 11 cent. de mercure, on fait l'injection d'ergotine seule ; si elle est supérieur à 11, on injecte en même temps ergotine et morphine. Les doses employées sont de 0,50 d'ergotine pour 1 cm³ d'eau distillée stérilisée, et de 0,001 de chlorhydrate de morphine. Quelques minutes après l'injection, la toux se calme et l'expectoration sanglante s'arrête ; au bout de 48 heures toute trace de sang a disparu.

L'auteur n'a pas observé d'accidents graves dans les 13 cas soumis à cette thérapeutique ; cependant chez deux malades il a constaté des phénomènes d'adynamie cardiaque, qui ont nécessité l'emploi de cardiotoniques. Il semble donc que cette méthode doive être réservée aux cas d'hémoptysie graves, ayant résisté aux autres moyens.

L'ergotine introduite par voie veineuse serait amenée presqu'immédiatement au contact des vaisseaux pulmonaires.

Rist a montré récemment l'efficacité de la *pituitrine*, employée suivant la même technique, et sans aucun danger.

Jaquerod est très partisan pour le traitement des hémoptysies tuberculeuses du *para-oxyphényléthylamine, principe actif du seigle ergoté*, à la condition de renforcer l'action de ce médicament *par la compression systématique du thorax* (1).

L'efficacité de cette méthode de traitement sur l'évolution des lésions pulmonaires est très lente, mais son action sur certains symptômes de la phtisie, comme la fièvre et les hémoptysies, est parfois très rapide.

La compression, exercée essentiellement sur la partie inférieure de la cage thoracique, des seins à la dixième côte, est entretenue constamment, jour et nuit. Elle réduit dans une notable proportion les efforts de l'amplitude des mouvements inspiratoires. Elle diminue et ralentit de ce fait l'arrivée du sang dans les vaisseaux pulmonaires et favorise ainsi la formation du caillot obturateur dans le vaisseau ouvert, cause de l'hémorragie. C'est un des meilleurs moyens de prévenir et d'arrêter les hémoptysies.

Cette méthode offre en outre l'avantage de rendre plus efficace l'action des médicaments vaso-constricteurs, que l'on peut employer en même temps.

(1) Société romande pour l'Et. sc. de la tuberculose, 1er mars 1914.

Le vide pleural, en effet, qui, nul en expiration, peut atteindre 20 cm³ d'eau en inspiration, provoque à chaque mouvement l'aspiration du tissu pulmonaire ; il maintient par suite les vaisseaux en état de dilatation permanente et s'oppose mécaniquement à la vaso-constriction, que tendraient à produire les médicaments. Or la *compression thoracique* diminue dans une notable proportion l'amplitude des mouvements inspiratoires, en même temps qu'elle produit un certain degré de tassement, de resserrement du tissu pulmonaire ; elle permet donc aux médicaments vaso-constricteurs d'exercer leur action d'une manière plus complète et plus efficace.

Un des meilleurs vaso-constricteurs pulmonaires paraît être le para-oxythémylé-hylamine, *principe actif du seigle ergoté*, obtenu aujourd'hui synthétiquement.

Son action constrictive est peut être un peu moins violente que celle de la pituitrine ou de l'adrénaline, mais son effet est plus prolongé, ce qui est un avantage incontestable dans le traitement des hémotysies.

G. F.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Prophylaxie de la scarlatine. — Les maladies évitables : prophylaxie des maladies vénériennes ; prophylaxie des pieds gelés ; la lutte contre les poux, la puce, la punaise et la mouche. — Tétanos localisé précoce. — Néphrites aiguës chez les troupes en campagne. — L'alcoolisme, cause d'hypertension artérielle. — Les surdités de guerre. — Traitement des raideurs et des ankyloses consécutives aux blessures de guerre. — Education des aveugles par blessures de guerre.

M. Chantemesse fait à l'*Académie de médecine* une communication sur la *prophylaxie de la scarlatine*.

Un médecin anglais, le Dr Milne, a préconisé une méthode spéciale de traitement de la scarlatine, qui en assure également la prophylaxie. Cette méthode consiste essentiellement en deux choses : 1° Des badigeonnages, avec un tampon d'ouate imbibé d'huile phéniquée au dixième, sur les amygdales et le pharynx, toutes les trois heures pendant les deux premiers jours, puis deux fois par jour pendant une semaine ; 2° Des frictions rapides, sur toute la surface du corps, cuir chevelu compris, avec une flanelle imbibée d'essence d'eucalyptus, frictions biquotidiennes les

deux premiers jours, ensuite quotidiennes pendant trois semaines, enfin tous les deux jours.

M. Chantemesse a appliqué cette méthode, sur 31 scarlatineux, à l'hôpital de l'Ecole polytechnique. Tous ont guéri, et d'autant plus vite que le traitement a été plus précoce. D'autre part, les scarlatineux ainsi traités ont cessé d'être contagieux. Bien que peu nombreux encore, ces faits donnent un réel intérêt à la cure de Milne.

— M. Letulle lit à l'*Académie de médecine* un rapport *sur la distribution, dans l'armée, de notices relatives à la prophylaxie des maladies évitables.*

L'initiative de cette distribution de notices d'hygiène revient à nos confrères d'Italie, qui y ont eu largement recours dans l'armée italienne. Le rapport de M. Letulle, présenté au nom d'une commission composée de MM. Balzer, Blanchard, Gaucher, Vaillard, Vallin et Wurtz, comporte 3 subdivisions : A, B, C.

La notice A, relative à la *prophylaxie des maladies vénériennes* et intitulée : « soldats, défendez-vous des maladies vénériennes », énumère, après des conseils de continence sexuelle, des indications de moyens préservatifs (condom, pommade au calomel, lavages après le coït.)

La notice B a trait à la *prophylaxie des pieds gelés.* Dans les tranchées, l'action du froid est augmentée par l'immobilité dans l'eau, dans la boue, par l'usage de chaussures imprégnées d'humidité, par le resserrement du cuir et la constriction du pied qui en résulte, par la gêne de la circulation. La notice académique conseille : l'assèchement du fond de la tranchée, l'exercice, le graissage des pieds avec du suif (seul, ou mélangé à l'huile de pied de bœuf), l'usage de chaussures larges, de chaussettes de rechange sèches. Elle recommande de serrer modérément les bandes molletières, de se déchausser au moins une fois par jour pendant quelques instants, de frictionner les pieds, de les tenir propres, de nettoyer et d'assécher les chaussures, sans les exposer trop à la chaleur, ce qui les racornirait.

La notice C concerne la *lutte contre les poux, la puce, la punaise et la mouche.*

Pour se débarasser du pou de la tête, frictionner les cheveux avec du pétrole, de la benzine ou de l'essence minérale, en opérant loin du feu. On laisse agir le liquide en enveloppant la tête d'un linge : au bout d'une heure, tous les poux sont morts, ainsi que leurs lentes. On coupe alors les cheveux à la tondeuse.

Le pou du corps (agent de transmission du typhus) ne reste pas en réalité sur la peau : il se cache dans les vêtements et dans le linge, où il dépose ses œufs, le long des coutures et des plis. Pour le combattre, changer de linge, de vêtements, et désinfecter ceux-ci. Recourir aux frictions insecticides, alcool camphré, pétrole, benzine, essence de térébenthine (maniés loin des feux); porter sous la chemise un mouchoir imbibé de benzine ou d'essence, un sachet de camphre; verser sur les coutures des vêtements quelques gouttes des liquides précédents ; prendre des bains fréquents.

La puce (agent de transmission de la peste) vit dans la malpropreté. On l'éloignera par des mesures de propreté (du corps, du linge, du plancher — qui sera lavé à l'eau formolée à 2 %), en portant des sachets de camphre, etc.

La punaise (capable d'inoculer à l'homme la peste, la lèpre, le typhus, peut-être la tuberculose) peut se trouver, non seulement dans les habitations, mais encore en plein air, là où l'homme s'est arrêté. On l'exterminera par les désinfections (au formol, parfois à l'aide du feu), les pulvérisations de crésyl à 5 %.

A propos de ces notices d'hygiène destinées aux soldats, M. R. Blanchard remarque que la *Ligue sanitaire française*, dont il est président, a déjà distribué aux armées un certain nombre d'opuscules de ce genre. Tandis que les notices italiennes, brèves et procédant par affirmations, s'adressent aux soldats directement, celles de la Ligue sanitaire française, explicatives et raisonnées, s'adressent aux médecins, aux officiers et aux sous-officiers. Les deux méthodes sont certainement utiles l'une et l'autre.

— M. Pozzi rapporte à l'*Académie de médecine* un cas de *tétanos localisé précoce.*

Les observations de tétanos localisé sont rares, et la plupart ont trait à un tétanos localisé à la face (tétanos céphalique). Le cas de M. Pozzi est un tétanos d'abord monoplégique, puis temporairement paraplégique.

— MM. Parisot et Ameuille lisent à l'*Académie de médecine* une note sur les *néphrites aiguës cryptogénétiques observées chez les troupes en campagne.*

MM. Parisot et Ameuille ont rencontré, dans les hôpitaux ou ambulances de l'arrière-front, un nombre tout à fait anormal de néphrites que l'on ne pouvait guère qualifier que d'*a frigore*, en l'absence de toute étiologie décelable. Tantôt, il s'est agi de néphrites débutant par des œdèmes, de l'anasarque ; tantôt, l'affection a entraîné des phénomènes urémiques, plus insidieux et plus graves. D'autres fois, l'albuminurie a été découverte seulement par hasard, au cours d'un examen fortuit.

L'origine de ces néphrites semble tenir pour une grande part aux conditions anormales d'existence créées par la guerre : surmenage physique, privation de sommeil, régime alimentaire particulier, etc.

Les auteurs concluent que les médecins appelés à donner les tout premiers soins aux malades

des régiments doivent rechercher l'albuminurie d'une façon presque aussi systématique que la fièvre.

— M. Lian lit à l'*Académie de médecine* un travail sur l'*alcoolisme, cause d'hypertension artérielle.*

M. Lian a fait sur cette question une série de recherches qui ont porté sur 150 territoriaux, âgés de 42 et 43 ans, dont il a mesuré la pression artérielle au sphygmo-manomètre Pachon-Lian. Après avoir éliminé les cas dans lesquels la pression artérielle pouvait avoir été influencée par un facteur autre que l'alcool, les sujets observés ont été répartis en 4 groupes : hommes sobres (buvant moins de un litre de vin par jour), moyens buveurs (absorbant 1 litre à 1 litre 1/2 de vin par jour), grands buveurs (absorbant 2 à 2 litres 1/2 de vin), très grands buveurs (absorbant plus de 3 litres de vin). Le pourcentage des hypertendus s'est élevé progressivement et d'une façon très caractérisée dans ces 4 groupes, montrant que l'alcoolisme est un facteur important dans l'étiologie de l'hypertension artérielle.

— M. Castex présente à l'*Académie de médecine* une note sur les *surdités de guerre.*

Les surdités de guerre, dit M. Castex, se rangent en deux catégories principales :

1° Les ruptures tympaniques ;

2° Les commotions labyrinthiques.

La rupture tympanique se produit quand le projectile frappe la région temporale ou quand l'obus produit un faible ébranlement. Son pronostic esi variable.

La commotion labyrinthique s'observe à la suite de l'éclatement d'un gros obus, quelquefois après le seul fracas de la bataille. Son pronostic est généralement très grave. La surdité va plutôt en augmentant et la réforme s'impose souvent.

— M. Delorme fait à l'*Académie de médecine* une communication sur les *rôles respectifs de la mécanothérapie et de la chirurgie orthopédique dans le traitement des raideurs articulaires et des ankyloses consécutives aux blessures de guerre.*

M. Delorme estime que, dans le traitement mécanothérapique des raideurs articulaires, il y a un grand avantage à procéder par exercices collectifs, élémentaires, exécutés militairement, au commandement, sous la surveillance et la direction d'un personnel médical, à la fois expérimenté et à même d'imposer une cohésion discipliné. Ainsi, au lieu de réunir au hasard les raideurs et les ankyloses, il convient de les grouper, par articulation malade, soumettant chaque groupe à des exercices semblables, faits en commun, à la manière des exercices militaires, suivant les formules du commandement. Par exemple, pour déraidir les articulations du genou et du pied, on fait placer la série des blessés chacun entre deux chaises sur lesquelles ils s'appuient. Au commandement de *un*, ils s'accroupissent, pour se relever au commandement de *deux*, etc. Pour le déraidissement du coude (coude en flexion), les blessés font une marche en portant le coude écarté du tronc et de l'avant-bras chargé d'un seau dans lequel on place des poids progressivement croissants de 2, 3, 5, 6 kilogr.

Il conviendrait d'augmenter également, pense M. Delorme, le rôle de la chirurgie orthopédique, du déraidissement chirurgical des articulations. La crainte des réactions articulaires qui peuvent suivre la rupture d'une ankylose fibreuse ou ostéofibreuse ne doit pas arrêter le chirurgien. On l'évitera par une compression forcée de l'articulation, à l'aide de l'ouate, pratiquée aussitôt après l'intervention.

— M. Monprofit communique à l'*Académie de médecine* une étude sur l'*éducation des aveugles par blessures de guerre.*

Au système Braille (alphabet conventionnel composé de six points en relief), M. Monprofit préfère, pour les blessés de guerre (qui ne sont pas des aveugles de naissance), l'usage de la lettre en relief. Il recommande vivement, à cet effet, une méthode d'écriture en caractères ordinaires en relief imaginée par Mlle Mulot (d'Angers), qui permet de tracer les lettres avec rapidité et facilité.

Dr P. Lacroix,
Médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

HYGIÈNE

A propos de la lutte contre les parasites animaux

Par ces temps calamiteux, certains parasites (poux, puces, punaises) se reproduisent de façon particulièrement intensive et inquiétante, dans les agglomérations humaines à densité exagérée due aux nécessités de la guerre, chez les combattants, au front des armées, et dans les camps de concentration de prisonniers ; les installations nécessairement rudimentaires, parce que provisoires, rendent très difficiles les mesures d'assainissement et de désinfection.

Chacun sait que les parasites habituels sont les agents de propagation, par excellence, de certaines maladies épidémiques ou contagieuses. Aussi, importe-t-il, comme mesure de salut public, de rechercher les moyens pratiques propres à éviter les conséquences néfastes des contagions de toute nature.

En première ligne, il faut faire figurer les soins

CORRESPONDANCE

Aux Membres de la Mutualité Familiale

Chers Confrères,

La *Mutualité Familiale* a fonctionné en conformité de ses statuts malgré la guerre, et, pour l'année 1915, elle a versé près de cent mille francs d'indemnités.

Ce résultat n'a pu être obtenu que grâce au versement régulier des cotisations par le plus grand nombre des sociétaires.

Quelques-uns pourtant n'ont pas répondu aux rappels du Trésorier et leurs cotisations restent impayées. Ces sociétaires doivent savoir que, si du fait de la guerre ils ne risquent pas la radiation, ils sont cependant suspendus de leurs droits qu'ils ne recouvreront qu'un mois après le jour où ils se seront mis en règle (Article 41 des statuts). Ils seront d'ailleurs tenus de verser les cotisations arriérées augmentées des intérêts moratoires à 5 %.

Et c'est là, ils doivent le comprendre, non pas une pénalité, mais une exigence de trésorerie qui s'impose. Comment en effet la Société pourrait-elle faire face aux charges qui lui incombent si elle ne disposait pas de la totalité de ses ressources et si certains sociétaires pouvaient, eux, se soustraire à leurs propres obligations ?

Faut-il ajouter que les retardataires risquent de compromettre l'avenir de la Société qui, si elle était obligée de vendre aux cours actuels les valeurs qui constituent sa réserve, subirait de ce fait une perte énorme, mais encore qu'ils sont, pour eux-mêmes, bien imprudents ?

Il est arrivé déjà que plusieurs sont tombés malades, que d'autres ont été rayés des cadres du Corps de santé par suite de blessures ou de maladies contractées sous les drapeaux et que, lorsqu'ils ont envoyé leur déclaration au secrétaire général, ils se sont trouvés en état de suspension, ce qui s'est traduit pour eux par des pertes sensibles.

Nous adjurons donc les confrères qui n'ont pas encore versé la cotisation de 1915 de faire tous leurs efforts pour la verser dans le plus bref délai possible.

Quant aux sociétaires qui sont en règle actuellement, nous les prions de continuer en payant les cotisations de 1916.

Il faut que notre *Mutualité Familiale* sorte indemne de la tourmente ; personne ne voudrait que, par suite de négligence ou d'indifférence, son existence pût être compromise, car tous savent les services immenses qu'elle a déjà rendus et ceux plus grands encore qu'elle est appelée à rendre dans l'avenir.

Le Conseil d'Administration, malgré l'extrême bienveillance qu'il est toujours disposé à mon-

trer, est tenu d'assurer la rigoureuse application des statuts ; s'il ne le faisait pas, il serait coupable et manquerait à tous ses devoirs.

A nos Correspondants

Nous prions nos confrères de nous excuser, s'il nous est impossible de répondre aux innombrables lettres que nous avons reçues et, si nos colonnes ne nous permettent pas de les publier toutes, malgré leur intérêt.

Médecin praticien, accablé de besogne par une clientèle surtout nécessiteuse et par des services publics que nous ne saurions à l'heure présente refuser d'assurer, nous ne pouvons consacrer à notre correspondance et à nos fonctions de journaliste que quelques heures, alors qu'il faudrait pour les remplir complètement des journées entières.

Nous comptons donc sur l'indulgence de nos correspondants. J. N.

Avancement et galons.

Zone de l'avant, le 20 décembre 1915.

Lecteur assidu du *Concours*, j'ai lu avec intérêt les différentes lettres des confrères où chacun se plaçant à un point de vue un peu trop personnel, expose ses propres idées. L'avancement et les galons ne devraient être donnés aux médecins que sur des règles bien déterminées et laissant le moins possible de place à la protection, fleur qui s'épanouit en tout temps même en temps de guerre :

Faut-il donner des galons à l'arrière ou simplement à l'avant ? Des deux côtés on a droit à l'avancement mais à des degrés différents : le temps passé sur le front devra compter double et c'est juste !

Voici quelles devraient être les bases d'un avancement logique :

1° Pour obtenir le grade de médecin auxiliaire :

Avoir 12 inscriptions et subir un examen administratif ;

2° Pour obtenir le grade d'aide-major de 2e cl. :

Avoir un an de grade de médecin auxiliaire au territoire ou six mois sur le front et être docteur en médecine ;

3° Pour obtenir le grade de médecin aide-major de 1re classe :

Avoir six ans de grade de médecin aide major de 2e classe sur le territoire ou trois ans sur le front ;

4° Pour obtenir le grade de médecin-major de 2e classe ;

Avoir huit ans de grade de méd. aide-major de 1re cl. au territoire ou quatre années sur le front ;

5° Pour obtenir le grade de médecin-major de 1re classe ;

Avoir six ans de grade de méd.-major de 2e cl. sur le territoire ou trois ans sur le front etc.. en suivant la même progression.

Chaque année un nombre égal à la moitié des nominations à l'unanimité sera fait au choix.

Ce choix ne sera fait qu'après examen civil passé par une commission composée de quatre médecins. deux de l'active et deux de la réserve. Chaque examinateur interrogera séparément les candidats et leur donnera une note séparée ; les différentes notes seront remises au général commandant le corps qui les additionnera et fera nommer immédiatement les candidats ayant obtenu le total nécessaire. Voici les conditions du concours :

Les docteurs en médecine seront divisés sur leur demande en trois catégories : 1° médecins ; 2° chirurgiens ; 3° spécialistes (ophtalmologie, laryngologie, stomatologie).

Les chirurgiens seront interrogés sur l'anatomie topographique, les méthodes chirurgicales et la clinique chirurgicale.

Les médecins sur la pathologie, la clinique médicale et l'hygiène ;

Les spécialistes sur l'anatomie, la physiologie des organes, la pathologie, la clinique et la chirurgie se rapportant à leur spécialité ;

Auront droit à concourir au grade de médecin aide major de 2e classe ;

1° Les médecins auxiliaires docteurs en médecine ayant 6 mois de grade au territoire ou trois mois sur le front ;

2° Au grade d'aide-major de 1re classe :

Les médecins aides-major de 2e cl. ayant un an de grade au territoire ou six mois sur le front ;

3° Au grade de major de 2e classe :

Les médecins aides-major de 1re classe ayant deux ans de grade au territoire ou un an sur le front, etc...

Seront seuls considérés comme étant au front les médecins des corps de troupe, des ambulances et des brancardiers.

Ainsi serait réglée la question de justice par rapport à l'ancienneté, au mérite professionnel et au danger couru. A. d'A.

La médecine dans les pays ruinés

La question de l'exercice de la médecine paraît préoccuper nos confrères ; nous n'en voulons pour preuve que les lettres qui nous sont parvenues et qui envisagent la question à des points de vue très divers.

Qu'on en juge plutôt.

Mon cher Directeur,

Il est de toute évidence que, dans les pays ruinés, l'Etat devra intervenir pour assurer les soins médicaux à la population qui, d'une manière générale, sera dans l'impossibilité d'honorer le médecin ; mais il ne faudrait pas que cette assis-

tance nouvelle pût être assimilée à l'Assistance médicale gratuite telle que nous la connaissons.

Il y aura cette première différence que ni les départements ni les communes ne pourront participer aux dépenses et que, seul, l'Etat devra les supporter. Il y aura cette seconde différence que les soins médicaux et les fournitures pharmaceutiques voire les hospitalisations ne constitueront pas les seules dépenses et que, dans nombre de cas, il y aura lieu d'accorder aux malades une indemnité journalière.

L'organisation se rapprochera plus peut-être du régime des accidents du travail que de l'assistance médicale proprement dite. Dans tous les cas ce sera une assistance spéciale qui réclamera une organisation spéciale.

Et puisqu'il sera nécessaire d'innover, souhaitons que les médecins n'aient en rien affaire à l'Etat. Que celui-ci se borne à donner les indemnités nécessaires et que les malades s'adressent au médecin de leur choix, à celui qu'ils connaissent, qui avait leur confiance et qui sera revenu habiter au milieu d'eux.

Le malade choisissant son médecin et l'honorant directement — ce serait le moyen d'échapper à toute organisation bureaucratique, de sauvegarder la dignité du malade et celle du médecin, de prévenir les abus toujours possibles et de se rapprocher le plus de l'état normal auquel il conviendra de revenir le plus vite possible.

Un médecin qui compte bien retourner dans son pays.

Mon cher Confrère,

Vous préconisez une organisation conçue par les Syndicats et fonctionnant par leur intermédiaire : permettez-moi de vous dire que c'est là une utopie.

Le Syndicat, parfait pour la défense économique, ne peut se transformer en organe d'action ; il n'est pas fait pour cela — et vouloir joindre cette attribution nouvelle à son rôle normal, c'est éprtendre marier la carpe et le lapin.

Tous les médecins ne font pas partie des Syndicats : les uns s'abstiennent, d'autres en sortent pour des raisons diverses — je n'apprécie pas, je constate — admettrez-vous l'exclusion de ces confrères ?

Et si le Syndicat les accepte comme participant au service nouveau, quelle sera son autorité sur eux ?

Enfin, même si l'on admet que le Syndicat parvienne à obtenir de l'Etat un contrat collectif, qui, personnellement, se chargera d'assurer le fonctionnement ? et pourtant ce ne sera pas une sinécure croyez-le bien.

Que le Syndicat intervienne pour obtenir une rémunération convenable des soins médicaux, c'est tout ce qu'il est possible de lui demander. Dr C.

***

Nous continuons à solliciter les communications sur cet intéressant sujet : ce sera le meilleur moyen de préparer les éléments d'une étude sérieuse qu'il serait trop tard d'entreprendre quand l'ennemi évacuera nos provinces. A. Gassot.

de propreté et d'hygiène (bains individuels, nettoyage fréquent et désinfection des effets d'habillement).

L'aération suffisante des locaux vient ensuite.

Lorsque ces moyens sont impuissants à prévenir la pullulation des parasites, on en est réduit à l'emploi des *parasiticides* ou *insecticides*, comme moyen de destruction. La difficulté consiste ici à trouver un produit spécifique inoffensif, d'une efficacité certaine, et d'un emploi facile et pratique.

Avant la guerre, on ignorait pour ainsi dire les propriétés insecticides remarquables de la *naphtaline*. On se servait presque uniquement de la poudre de *pyrèthre*.

Je ne parle que pour mémoire, de l'onguent mercuriel simple et des autres produits hydrargiques.

D'après mes expériences sur les parasites des animaux, la poudre de pyrèthre est bien inférieure comme efficacité à la *naphtaline* qui est d'un prix 4 fois plus faible.

J'ai constaté que la pulvérisation de la naphtaline présente certaines difficultés et que cet état physique n'est pas stable, par suite d'une auto-agglomération se produisant rapidement entre ses particules. Cette poudre présente très peu d'adhérence aux surfaces cutanées.

Il fallait donc trouver une poudre inerte, presque impalpable, communiquant à la naphtaline ses propriétés de stabilité et d'adhérence à la peau et dépourvue de propriétés irritantes.

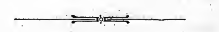
J'ai réalisé l'ensemble de ces desiderata par l'emploi du *talc*, mélangé par parties égales à la naphtaline.

On obtient ainsi une poudre insecticide, très fine et parfaite au triple point de vue de l'efficacité, de l'innocuité et du prix de revient peu élevé. On peut, pour couvrir l'odeur spéciale de la naphtaline, avoir recours *ad libitum*, à une essence végétale quelconque.

Le produit que je préconise rendra, j'en suis persuadé, de signalés services à nos héroïques poilus, qui par définition et par situation en sont les bénéficiaires indiqués. En leur donnant la possibilité de se débarrasser d'ennemis aussi désagréables qu'infimes, on contribuera à leur conserver tous leurs moyens, pour combattre efficacement et définitivement l'autre ennemi.

La naphtaline a été employée avec succès, dans les camps de concentration de prisonniers en Allemagne. Je tiens le renseignement de deux blessés français rapatriés.

Dr Ed. Crouzel,
de la Réole.



THÉRAPEUTIQUE

La médication iodurée sans iodure de K est-elle possible.

(*Suite*)

Voir N° de *Juillet du* Concours médical.

Nous avons vu que la lipoiodine (diiodobrassidate d'éthyle), d'après les essais de plusieurs cliniciens, peut remplacer avec avantage l'iodure de potassium dans la plupart des affections justiciables de ce médicament. Parmi celles-ci, nous avons mentionné l'obésité, l'emphysème, l'hypertension artérielle, le goitre, la sporotrichose, la syphilis secondaire et tertiaire (travaux de MM. Vincen et M. Ribollet). La lipoiodine a été bien étudiée également par un autre auteur et il est intéressant de comparer les résultats de ses essais avec ceux des premiers expérimentateurs.

A. Leroy a pu réaliser avec la lipoiodine une médication iodée prolongée, intensive, sans provoquer aucun phénomène fâcheux d'intolérance, aussi définit-il son action : « plus douce, moins brutale que celle des iodures, tout en étant plus efficace ». Quant à ses indications il les énumère comme suit :

« I. — *Dans les affections cardio-vasculaires* (artério-sclérose, myocardite, etc.), la lipoiodine fait baisser la pression sanguine, elle diminue la masse totale du sang, elle est vaso-dilatatrice, décongestive et facilite le travail du cœur.

II. — *Dans les affections chroniques des voies respiratoires* (emphysème, asthme, bronchite chronique, etc.), elle combat les stases, facilite la circulation pulmonaire et l'expectoration et agit aussi comme eupnéique.

III. — *Dans la syphilis*, elle constitue le médicament de choix de la période tertiaire, car pouvant être administrée sans danger à haute dose, elle permet, seule, un traitement intensif.

IV. — *Dans le rachitisme, le lymphatisme, la scrofule*, elle permet une action longue, et par conséquent particulièrement efficace, car elle est la plus assimilable des préparations iodées, et elle possède une action lymphagogène indéniable.

V. — *Dans les maladies par ralentissement de la nutrition* (rhumatisme chronique, arthritisme, obésité, etc.), elle constitue le médicament décongestionnant, résolutif et trophique par excellence.

Plusieurs observations, parmi lesquelles nous relevons des cas d'asthme essentiel, d'artério-sclérose, d'obésité, d'emphysème, d'arthritisme, une gomme syphilitique de la langue (résolue en un mois par une dose quotidienne de 1 gr. 20 de lipoiodine), une névralgie syphilitique du trijumeau (améliorée au bout de 10 jours, guérie après 20,

par une dose de 2 gr. 40 de lipoiodine), de rhumatisme goutteux, d'angine de poitrine, de lymphatisme et scrofule, etc.), ont conduit l'auteur à la conclusion que la lipoiodine est « bien supérieure aux iodures alcalins et autres composés iodés, comme efficacité et comme tolérance ; que, d'un goût agréable et facile à administrer, elle est acceptée par les malades les plus difficiles de même que par les enfants » (1).

Nous ferons connaître prochainement les résultats d'une expérimentation de plusieurs mois à l'hôpital Saint-Lazare qui nous permettra de fixer le rôle exact de la lipoiodine dans le traitement de la syphilis (2).

LA VIE SYNDICALE

L'Union des Syndicats médicaux de France et la question des loyers

Le Conseil d'administration de l'Union des Syndicats médicaux de France, réuni le 25 novembre 1915.

Après étude des divers projets soumis au Parlement sur la question des *loyers* des mobilisés *et des non mobilisés*.

Se rallie, à l'unanimité, au projet rapporté par M. Ignace, député, et demande au Parlement de l'approuver sous les réserves suivantes :

1° Ajouter à l'art. 9, l'amendement suivant :

« Sont de droit résiliés, à la demande du locataire qui remplira les conditions indiquées au « paragraphe ci-dessus, tous les baux ou locations « verbales consentis ou acceptés antérieurement à « la déclaration de guerre, qui n'auront pu, du fait « de celle-ci, être suivis d'un commencement d'exécution (médecins sur le point de s'installer, etc.).

2° « Que les décisions rendues par le tribunal « prévu dans le rapport publié à l'Annexe 1912, « page 990 de l'*Officiel*, puissent être soumises à « une juridiction d'appel, et que les frais de procédure devant cette deuxième juridiction soient « réduits au minimum ».

Une protestation de l'Union des Syndicats médicaux de France

Les journaux faisaient remarquer récemment que le Gouvernement aurait pu éviter les honteuses tractations de certains marchés militaires qu accomplis à l'heure présente, nous permettent de considérer les coupables et leurs complices civils et militaires comme de véritables traîtres, si l'on avait bien voulu demander le concours des Syndicats et des Chambres de commerce qui ne se seraient certes pas prêtés aux abominables collusions que l'on connaît. Au point de vue médical les mêmes erreurs sont à déplorer et nous approuvons sans réserve la note suivante que nous transmet le bureau de l'Union des Syndicats médicaux de France :

« Le jeudi 9 décembre 1915, les délégués des Syndicats médicaux considérant :

D'une part, que la Commission supérieure consultative du Service de santé solutionne de nombreuses questions dont l'exécution incombe aux médecins praticiens mobilisés ou non ;

D'autre part, que la composition de la dite Commission vient d'être remaniée par M le Sous-Secrétaire d'Etat à la Santé ;

Regrettent qu'il n'ait pas profité de cette occasion pour faire entrer des représentants des praticiens dans cette Commission ;

Protestent contre la mise systématique à l'écart des praticiens dans l'étude de questions nationales qui réclament leurs concours ;

Et décident d'adresser la présente protestation au groupe médical interparlementaire en le priant de la transmettre à M. le Sous-Secrétaire d'Etat à la Santé. »

Qu'il nous soit permis d'espérer que le pays éclairé sur tous les abus que la guerre aura fait constater, saura au lendemain des hostilités, établir les responsabilités de chacun et exiger des sanctions qui ne seront pas illusoires ; qu'on ne verra plus désormais, comme dans les Commissions du service de santé, les directeurs responsables appelés à se contrôler eux-mêmes et nos malades et blessés pâtir d'une organisation ou plutôt d'une absence d'organisation qui eût été bouffonne, si elle n'eût été profondément attristante pour ceux qui conservent quand même le culte de la France et de la République.

J. N.

⁂

L'Assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine s'est tenue le 19 décembre 1915, sous la présidence du Dr Leredde, 50 médecins parisiens environs y assistaient. On y a discuté sur les difficultés de l'exercice de la médecine, à Paris et dans sa banlieue, l'imprévoyance des administrations sur les questions des loyers et des patentes. Le bureau et le Conseil ont été maintenus et on leur a adjoint les anciens présidents : « Le chœur des vieillards ! » a dit un loustic sans pitié, pour Bellencontre, Vimont et Noir, anciens présidents présents, qui s'efforcent cependant de ne pas vieillir.

(1) A. Leroy. — De l'emploi thérapeutique d'un succédané des iodures alcalins. *Progrès médical*, n° 9, mars 1913.

(2) La lipoiodine est fabriquée par les Laboratoires Ciba, à Saint-Fons (Rhône), qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du Corps médical.

AUX MEMBRES DE LA MUTUALITÉ FAMILIALE ET DU SOU MÉDICAL

Les Membres de ces deux Sociétés sont instamment priés d'envoyer leurs cotisations de 1916 au Trésorier, Dr GASSOT, à Chevilly (Loiret).

DEMANDES ET OFFRES

No 1. — Caen. A reprendre après décès bonne clientèle. Conditions très avantageuses.

No 2. — Jeune docteur, ancien externe des hôpitaux, très expérimenté aiderait confrère à Paris dans le 16e arrond. Au besoin achèterait clientèle.

No 3. — A 20 km. Nice dans station d'hiver et d'été, à céder clientèle de 10.000 fr. touchés. On louerait l'appartement meublé ou non. Automobile à vendre.

No 4. — Docteur réfugié, mobilisé à Paris, libre quelques après-midis par semaine, demande occupation médicale ou paramédicale rétribuée: traductions allemandes, recherches *bibliographiques* pour thèses, ou travaux analogues, pour revues médicales, etc.

No 5. — On demande à acheter d'occasion: Appareil Pachon, thermocautère et forceps Tarnier. Dr Soulié, 14, rue de la Paix à Nice.

No 6. — A vendre clientèle para médicale. Rapport 12 à 15.000 frs touchés. Facilités de paiement.

No 7. — On demande d'occasion un Pachon Lian. Dr Baslez, ambulance 7. Secteur P. 64.

No 8. — Garde-malades, environ 35 ans. Parfaite sous tous rapports, dévouée s'attachant à son malade. Recommandée par médecin. Recherche de préférence une garde de longue haleine.

S'adresser au Dr Héliot, à Meulan (S.-et-O.), qui fournira les références verbales, remontant à plusieurs années.

No 8. — Docteur prendrait comme pensionnaire enfant ayant petit avoir. Bonne éducation.

No 9. — Dame, bonne éducation, demande à faire représentation produits pharmaceutiques. Hautes références. Mme Castet, 15, rue Daniel, Asnières, (Seine).

Au Groupe Médical Interparlementaire

I. L'incorporation des Etudiants en Médecine, dans les sections d'Infirmiers. — II. L'Affectation des Médecins dans l'armée active.

Nous recevons du Groupe Médical parlementaire les deux notes suivantes que nous nous faisons un plaisir de publier :

Une délégation nombreuse du groupe médical interparlementaire a été reçue ce matin par M. le Ministre de la Guerre et par M. le Sous-Secrétaire d'Etat au service de santé.

Le Docteur Labbé, sénateur, président du groupe, a insisté pour que satisfaction soit donnée aux réclamations que le corps médical demande dans l'intérêt des malades, notamment à propos de l'incorporation dans les sections d'infirmiers de tous les étudiants en médecine et des étudiants pourvus du P. C. N., de l'organisation méthodique et régulière de la relève des médecins du front et surtout d'une répartition plus équitable sur le front et à l'arrière des médecins militaires de carrière et des médecins de complément.

Le Ministre et le S. S. d'Etat ont l'un et l'autre promis aux délégués d'examiner rapidement ces diverses questions et affirmé leur intention formelle de donner satisfaction aux blessés et au Corps médical.

*
* *

Le Groupe médical parlementaire a l'honneur d'appeler tout particulièrement l'attention de M. le Ministre de la Guerre et de M. le Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé sur la façon peu équitable dont est faite la répartition des médecins de l'armée active et des médecins de complément. Il se permet d'insister avec énergie pour qu'ils veuillent bien prendre les mesures nécessaires afin de modifier l'état de choses actuel, qui soulève dans le monde médical une émotion très justifiée.

1° Trop nombreux sont les médecins militaires de carrière pourvus d'emplois dans la zone de l'intérieur ; ils doivent être envoyés au plus tôt au front (1) ;

2° Dans la zone des armées tous les régiments devraient être pourvus d'un médecin-chef militaire de carrière, les médecins de complément n'étant affectés à ces postes qu'après épuisement de tous les médecins disponibles de l'armée active. Réciproquement, les médecins militaires de carrière ne seraient affectés à des dépôts d'éclopés, hôpitaux et ambulances qu'en cas de surnombre, lorsque tous les régiments auraient un médecin-chef pris dans les cadres de l'active ;

3° Tous les médecins aides-majors militaires de carrière devraient être médecins dans les régiments ou les postes de secours, à l'exclusion de toute autre affectation ;

4° Tous les médecins auxiliaires élèves du Service de Santé militaire devraient être dans les régiments, où ils ne sont actuellement que de façon exceptionnelle ; tous, à part une infime minorité, sont affectés à des groupes de brancardiers de corps ou divisionnaires, postes relativement moins durs que ceux des régiments et qui devraient être réservés aux médecins auxiliaires du cadre de complément pris parmi les plus âgés.

La place des élèves du Service de Santé est dans les régiments où ils pourront apprendre leur métier de médecin militaire.

Il sera facile à M. le Ministre de la Guerre et à M. le Sous-Secrétaire d'Etat de s'assurer du nombre des médecins de carrière pourvus d'emplois dans les hôpitaux, ambulances et à l'arrière du front en demandant à chaque armée le tableau nominatif du personnel médical avec l'affectation de chacun et sa situation militaire (militaire de carrière ou médecin de complément).

Le Président du Groupe médical parlementaire.

(1) Le *Concours médical* qui ne fait pas de distinction dans le Corps médical a compté et compte parmi ses collaborateurs des médecins militaires distingués ; il est heureux de constater que ceux-là sont à leur place au front et méritent par leur dévouement et leur vaillance, l'estime et l'admiration de tous leurs confrères. J. N.

SOU MÉDICAL

Extraits des procès-verbaux du Conseil d'Admininistration.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les docteurs :

3411. Verlac, d'Abbeville-Saint-Lucien (Oise).
3412. Mallard, de Verrey-sous-Salmaise (Côte-d'Or).
3413. Noir (Georges), de Cluny (Saône-et-Loire).
3414. Reneau, de Saint-Claude (Jura).
3415. Lequint, de Harnes (Pas-de-Calais).
3416. Meyer, de Paris, 26, rue de Clichy.
3417. Bossuet, de Grasse (Alpes-Maritimes).
3418. Paillaz, de Makatéa, par Taïti (Océanie Française).

Deux succès sans procès. — Le Dr H. avait obtenu l'appui pécuniaire pour poursuivre le recouvrement d'une notes d'honoraires accidents à l'occasion de laquelle la Compagnie d'assurances soutenait que c'est le lieu où les soins ont été donnés,

et non la résidence du médecin, qui détermine le prix de la visite, et en outre que le blessé qui se déplace pour se faire soigner dans une localité où le prix des soins est supérieur au tarif du lieu de l'accident, est tenu de payer la différence, qui ne saurait être mise à la charge du patron.

La seule menace de poursuites a suffi pour que la Compagnie d'assurances paie intégralement la note du Dr H., en s'excusant sur l'inexpérience d'un employé qui remplaçait momentanément le chef du service (?)

— Au Dr M., la Compagnie avait refusé de payer l'anesthésie locale de l'œil par instillation, prétendant que l'anesthésie n'est rémunérée que lorsqu'il y est procédé par injection sous-cutanée.

Cette prétention étant évidemment inadmissible, en présence des termes du Tarif Dubief, qui n'indique pas comment doit être pratiquée l'anesthésie pour donner droit à l'allocation de l'article 10 § B no 3, le Conseil accorda l'appui pécuniaire pour poursuivre, et cette fois encore, la seule menace du « Sou Médical », suffit pour obtenir le paiement intégral de la note litigieuse.

Question du cumul. — Le Dr S. demande l'appui pécuniaire pour poursuivre le recouvrement d'une note d'honoraires accidents la Compagnie refusant d'admettre le cumul du prix de la visite avec celui des massages.

Le Conseil décide que, conformément aux précédents, il laissera au Dr S. la charge de faire les frais de l'action en première instance devant le juge de paix, se réservant de lui donner, s'il y a lieu, l'appui pécuniaire en appel, après examen du jugement à intervenir.

Il est rappelé, à ce propos, que, à la suite de l'admission par la Chambre des Requêtes du pourvoi formé contre le jugement du tribunal civil de Lyon qui a repoussé le cumul, l'affaire pendante devant la Chambre civile de la Cour se trouve actuellement arrêtée par suite de la mobilisation de l'avocat de notre adversaire.

Soins donnés par un remplaçant. — Le Dr G. se heurtant au mauvais vouloir d'une cliente de passage que son remplaçant avait soignée et qui prétendait n'avoir affaire qu'à ce remplaçant et ne pas avoir de lien de droit avec le médecin remplacé, le Conseil lui donna, sur sa demande, l'appui pécuniaire pour la poursuivre.

La simple menace d'un procès suffit encore, dans cette affaire, pour amener un règlement amiable.

Pour bien montrer que, dans cette affaire, l'intérêt n'était pas le mobile qui l'avait fait agir, le Dr G. a versé le montant des honoraires ainsi touchés (40 fr.), à la « Caisse d'Assistance Médicale de Guerre ».

Renseignements demandés par un médecin non membre du « Sou ». — Le Dr X. demande un conseil sur une question de secret professionnel pour un de ses confrères qui n'est pas membre du « Sou Médical ».

Le Conseil est d'avis que le « Sou » ne saurait se mettre à la disposition des médecins qui n'en font pas partie, fût-ce pour leur donner un simple conseil. Sous cette réserve, le Secrétariat est chargé de répondre au Dr X. que lui personnellement a eu raison de conseiller à son confrère de garder le secret sur un fait dont il a eu connaissance dans l'exercice de sa profession.

Autres affaires. — Le Conseil a examiné et solutionné un certain nombre d'autres affaires qui ont figuré aux procès-verbaux de ses réunions et qui, pour des motifs divers, ne pourraient sans inconvénient être livrées à la publicité, même en respectant l'anonymat des intéressés.

DÉFENSE INDIVIDUELLE

Modèle... ? de lettre pour correspondre avec l'Administration Française

Un de nos confrères a cru, pour des raisons spéciales, réclamer le prix habituel de ses honoraires à un accidenté du travail. Cet employé paye, se fait donner une note acquittée et l'envoie à son Administration pour qu'elle lui soit remboursée.

Son Administration lui retourne la facture avec la note suivante :

« La note du docteur Diverneresse est retournée à l'ouvrier Dumoulin, qui voudra bien « inviter ce praticien à établir cette note en conformité des prescriptions du tarif annexé à « l'arrêté du 30 septembre 1905, relatif aux « frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail. »

Notre confrère fait à Monsieur l'Ingénieur la réponse que voici :

« Note du docteur Diverneresse en réponse à « la note de Monsieur l'Ingénieur des Postes : »

« La loi de 1898, 9 avril, et le tarif fixé par « arrêté du 30 septembre 1905, relatif aux frais « médicaux, n'ont pas pour but d'imposer aux « médecins, un tarif maximum qu'ils ne devraient pas dépasser pour les honoraires « **qu'ils réclament aux ouvriers victimes « d'accidents.**

« Une circulaire du Ministre du travail en « date du 6 novembre 1905 dit en effet :

Petite correspondance

N° 3053. — Dr N. à *Concours*. — Depuis la guerre j'ai reçu 2 *Concours médicaux* que j'ai lus avec intérêt. J'avais encore 5 mois d'abonnement en 1914, je pense que le journal n'a pas paru alors, les exemplaires n'ayant jamais été reçus à la maison.

Aujourd'hui je vous demanderai un petit renseignement. Je fais rentrer mes honoraires 1er semestre 1914. J'avais envoyé des notes aux Cies d'assurances courant juillet 1914. L'une m'a envoyé toucher chez le patron de l'usine qui a refusé de me solder, la guerre s'étant déclarée dans l'intervalle, l'autre a reçu la note mais l'a égarée.

Ne suis-je pas en droit de demander, d'exiger des intérêts ?

Réponse. — Après une interruption de quelques mois au moment de la mobilisation, le *Concours* a recommencé à paraître, mais mensuellement seulement, depuis décembre 1914. Jusqu'à ce qu'il reprenne sa publication normale, il est servi gracieusement à ses anciens abonnés, qui se trouveront à cette époque dans la même situation à son égard qu'au moment de la mobilisation.

En ce qui vous concerne, si vous n'avez pas reçu tous les numéros, c'est soit par faute de la poste, soit que votre résidence ait été considérée comme envahie. Nous ne pourrions vous faire tenir les numéros qui vous manquent, n'ayant tiré que le nombre d'exemplaires nécessaire au service réduit.

Vous êtes en droit d'exiger le paiement de vos honoraires pour soins donnés aux blessés du travail, et de poursuivre, comme par le passé, les patrons, ceux du moins qui ne sont pas mobilisés.

Quant aux intérêts, ils ne courent que du jour de la demande en justice, suivant le droit commun.

Dr T., à L., à *Concours*. — Le *Concours Médical* fournira-t-il cette année des *Agendas* comme ceux qu'il fournissait jadis ?

Réponse s. v. p. afin que je me fasse inscrire et envoie la somme nécessaire.

Réponse. — L'*Agenda Memento du Praticien* n'a pas été publié en 1915 et ne le sera pas non plus en 1916.

Jusqu'à la reprise de sa publication hebdomadaire normale, le *Concours Médical* est d'ailleurs servi à titre gracieux à ses abonnés, l'abonnement suspendu depuis la mobilisation devant alors reprendre son cours.

« Il importe tout d'abord de remarquer « que le nouveau tarif officiel ne s'impose « pas, comme on a pu parfois s'y méprendre, « aux médecins. Ils restent en droit, comme « auparavant, entièrement libres de dé- « battre la rénumération de leurs soins. »

« Le tarif a seulement pour but et pour « effet, dans le cas ou des contestations « s'élèvent sur la **quotité des prestations du** « **chef d'entreprise** a cet égard, de fournir « une base préfixe aux Juges de Paix. »

Le docteur Diverneresse a estimé qu'il pouvait réclamer à M. Dumoulin la somme de douze francs (12 fr.) pour trois consultations et un certificat, il l'a fait sans se soucier d'un tarif qu'on ne saurait ni invoquer ni **interposer entre un médecin et son malade.**

M. Dumoulin a payé ces 12 francs, il les réclame à son patron-Administration.

*C'est à l'***Administration** *à prendre le tarif du 30 septembre 1905 et à dire à M. Dumoulin : « Vous avez payé 12 francs, c'est affaire entre vous et votre médecin. Moi, au tarif, je vous dois seulement la somme de X...fr., je vous rembourse la quotité qui m'incombe, quant au surplus, il reste à votre charge.*

*Si l'***Administration** *n'avait pas ignoré la circulaire du 6 novembre 1905, en s'occupant de la note du docteur Diverneresse,* **ce praticien** *n'aurait pas été invité irrégulièrement par l'***Administration** *à indiquer quelle est au tarif la somme que l'***Administration** *doit rembourser à l'ouvrier accidenté, c'est là le travail de l'***Administration**, *et non celui du* **susdit praticien.**

Dr Diverneresse.

Nota Bene : Ne pas faire usage de ce modèle si on veut devenir médecin de l'Administration.

JURISPRUDENCE

Le Pourvoi en Cassation contre les jugements des Tribunaux de paix.

Le *Journal Officiel* du 24 décembre publie la loi suivante :

Loi du 22 décembre** 1915, **étendant le cas d'admission des demandes en cassation contre les décisions des juges de paix.

Article unique.—L'article 15 de la loi du 25 mai 1838 est ainsi modifié :

Les jugements rendus par les juges de paix pourront être attaqués par la voie du recours en cassation pour excès de pouvoir et pour violation de la loi.

Sont réduits de moitié l'amende et les divers droits fixes d'enregistrement auxquels sont actuellement assujettis, en cas de pourvoi contre les jugements rendus par les juges de paix, le premier acte de recours ainsi que tous les actes de la procédure devant la Cour de cassation et les arrêts rendus par cette Cour.

Toutes les dispositions contraires à la présente loi sont abrogées.

Cette loi est d'une grande importance pour les justiciables en général et pour le Corps médical en particulier.

Les médecins, en effet, ont souvent à s'adresser à la justice pour recouvrer des notes d'honoraires dont le montant ne dépasse pas 300 francs, ce qui, sous le régime auquel met fin la loi du 22 décembre 1915, les mettait à la discrétion des juges de paix, dont le moindre mal qu'on puisse dire, tout au moins pour certains d'entre eux, est que leur science juridique n'est pas toujours suffisante pour être placée au-dessus, ou tout au moins en dehors, du contrôle de la Cour suprême.

Dans le recouvrement des honoraires pour soins donnés aux blessés du travail, notamment, matière délicate entre toutes, il était impossible au Corps médical de rendre susceptible d'appel un jugement concernant une note non supérieure à 300 francs. La Cour de Cassation avait en effet, par une dérogation peu admissible aux règles du droit commun, rejeté l'admissibilité, en cette matière, d'une demande additionnelle en dommages intérêts qui aurait eu pour effet d'élever le montant total de la demande à une somme supérieure à 300 francs et d'ouvrir en conséquence la voie de l'appel contre le jugement de paix, puis du recours en Cassation contre le jugement du Tribunal d'appel.

Grâce à la loi nouvelle, certains juges de paix ne pourront à leur gré continuer à violer la loi et à s'insurger contre la jurisprudence généralement admise, fût-ce même celle de la Cour de Cassation. Dans la question bien connue du cumul, par exemple, ils devront s'incliner devant les nombreux jugements de leurs collègues et des tribunaux d'appel qui l'ont admis, en attendant la décision de la Chambre civile de la Cour de Cassation, en laquelle nous avons toute confiance, et qui est malheureusement retardée par la mobilisation de l'avocat de notre adversaire.

Bien entendu, seuls les jugements des juges de paix *en dernier ressort* peuvent faire l'objet d'un pourvoi. Les jugements en premier ressort ne peuvent être, comme par le passé, attaqués que par la voie de l'appel, et c'est seulement contre le jugement du Tribunal d'appel qu'un pourvoi en Cassation est possible.

Par application du principe de la non rétroactivité des lois, seuls les jugements en dernier ressort des juges de paix rendus depuis la promulgation de la loi du 22 décembre 1915 peuvent faire l'objet d'un pourvoi.

Peut-être sera-t-il nécessaire de donner sur la situation créée par cette nouvelle loi des commentaires plus précis et plus étendus. Mais nous avons tenu à la porter sans retard à la connaissance des lecteurs du *Concours* et notamment des membres du « Sou médical », qu'elle intéressera certainement.

J. DUMESNY.

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

Réponses du ministre de la guerre aux questions écrites, posées à l'Officiel par les députés et ayant trait aux étudiants en médecine, aux médecins auxiliaires, à l'affectation des médecins de complément, à la relève des médecins du front.

5023. — M. MOURIER, député, demande à M. le ministre de la guerre comment il se fait que des docteurs en médecine appartenant à la R. A. T. et ayant souvent quinze ans de pratique médicale soient encore employés sur le front avec les très modestes fonctions et galons de médecins auxiliaires. (*Question du* 7 *octobre* 1915.)

Réponse. — Il résulte des renseignements fournis par M. le général commandant en chef qu'il existe aux armées 35 docteurs en médecine non pourvus du grade de médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire ; la plupart d'entre eux sont sur le front depuis peu de temps. Des instructions ont été données pour que des propositions de nominations soient établies aussitôt que possible en faveur de ces candidats.

5153. — M. Eugène TREIGNIER, député, demande à M. le ministre de la guerre s'il ne serait pas possible de faire remplacer, dans les corps et formations du front, les médecins auxiliaires qui y sont depuis le commencement des hostilités par les nombreux médecins qui n'ont jamais quitté les formations de l'intérieur. (*Question du* 13 *octobre* 1915).

Réponse. — Les armées ont été invitées à faire bénéficier de la relève les médecins auxiliaires ; leur relève sera toutefois plus difficile parce qu'ils sont beaucoup plus nombreux aux armées que dans les formations de l'intérieur.

5268. — M. Ernest LAMY, député, demande à M. le ministre de la guerre quel est le nombre des docteurs en médecine, médecins auxiliaires, qui auraient dû être nommés aides-majors, aux termes de la circulaire du 31 juillet 1915, et ne l'ont pas encore été. (*Question du* 21 *octobre* 1915).

Réponse. — Il résulte des renseignements fournis par M. le général commandant en chef qu'il existe aux armées 35 docteurs en médecine non pourvus du grade de médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire ; la plupart d'entre eux sont sur le front depuis peu de temps. Des instructions ont été données pour que des propositions de nomination soient établies aussitôt que possible en faveur de ces candidats.

5366. — M. Gaston DUMESNIL, député, rappelle à M. le ministre de la guerre la question n° 4173, du 20 août 1915, et demande s'il ne serait pas possible de nommer à un grade, qui pourrait être celui « d'infirmier-major », assimilé à sous-officier, les étudiants en médecine comptant de quatre à sept inscriptions, qui ne peuvent prendre leur huitième par correspondance, et cela afin de leur donner sur les autres infirmiers une autorité justifiée. (*Question du* 28 *octobre* 1915).

Réponse. — Un décret du 27 novembre 1915 (*Journal officiel* du 30 novembre, page 8700) autorise à nommer, sous certaines conditions, au grade de médecin auxiliaire, pendant la durée de la guerre, les étudiants en médecine possesseurs, à la mobilisation, de quatre inscriptions de doctorat.

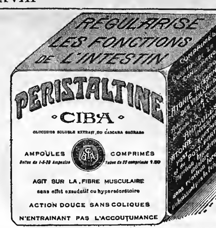
5397. — M. PRAT, député, demande à M. le ministre de la guerre s'il ne serait pas juste de permettre aux étudiants en médecine titulaires de quatre inscriptions de doctorat, mobilisés depuis quinze mois, l'accession au grade de médecin auxiliaire, ainsi qu'il a été fait, dès le mois de septembre 1914, pour les étudiants à quatre inscriptions admissibles au concours de l'école de Lyon de 1914. (*Question du* 28 *octobre* 1915).

Réponse. — L'honorable député est prié de se reporter à la réponse à la question n° 5366 insérée ci-dessus.

5469. — M. DUFRÈCHE, député, demande à M. le ministre de la guerre, s'il est exact que, d'après les instructions en vigueur, les médecins de complément mobilisés sur le front et âgés de plus de quarante ans, doivent être affectés au service des ambulances et non à celui des régiments. (*Question du* 3 *novembre* 1915).

Réponse. — Il n'existe aucune instruction visant l'utilisation des médecins de complément mobilisés, d'après leur âge.

5522. — M. ROUX-COSTADAU, député, expose à M. le ministre de la guerre que les attributions des administrateurs civils des formations sanitaires ne sont pas clairement définies, que de multiples inconvénients résultent du fait de l'imprécision et de l'obscurité des circulaires qui les



ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :

LABORATOIRES CIBA

O. ROLLAND, Ph^cien

S^T-FONS (RHONE)



REGULARISE ET TONIFIE LE CŒUR

DIGIFOLINE

CIBA

AMPOULES — COMPRIMÉS

ACTION CONSTANTE

FAVORISE PUISSAMMENT LA DIURÈSE

TITRAGE RIGOUREUX

POSOLOGIE COMMODE

PAS DE TROUBLES DIGESTIFS

PAS D'EFFETS CUMULATIFS

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :

LABORATOIRES CIBA

O. ROLLAND, Ph^cien

S^T-FONS (RHONE)



PHTISIE

GLOBULES du D^r DE KORAB A L'HÉLÉNINE DE CRÉOSOTÉE

EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

2 à 4 par jour

CHAPÈS 12, RUE DE L'ISLY PARIS

DANS LES MALADIES INFECTIEUSES

Fièvre typhoïde, Convalescence des maladies aiguës

Affections des organes digestifs,

Affections hépatiques, Diarrhée infantile,

PRESCRIRE

VALS SOURCE LA **REINE**

RÉGYL

A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.

Échantillons gratuits à MM. les Docteurs

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

***4 fr. 50** la boite. Traitement d'un mois.*

Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur, PARIS



Les Seules Sources de **VITTEL** *déclarées d'Utilité Publique*



Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

concernent, et lui demande s'il n'y aurait pas utilité à conférer à ces administrateurs des grades correspondant à l'importance de leurs formations, grades qui ne comporteraient aucun traitement. (*Question du* 3 *novembre* 1915).

Réponse. — Il ne paraît pas opportun de modifier la réglementation en cours, en vue de conférer aux gestionnaires civils des hôpitaux auxiliaires, nommés dans les conditions de l'instruction du 21 mai 1913, le grade d'officier d'administration de 3e classe du service de santé, même sans traitement.

5768. — M. ROCHEREAU, député, demande à M. le ministre de la guerre si le décret du 11 octobre 1915 relatif à l'avancement des officiers de réserve et de territoriale s'applique aux officiers de ces catégories servant dans la zone de l'intérieur (l'avancement des officiers de toute catégorie active, réserve et territoriale, servant dans la zone des armées étant réglé par le décret du 26 août 1914) et, dans le cas de l'affirmative, si un sous-lieutenant de réserve servant dans la zone de l'intérieur peut être proposé au choix pour lieutenant après un an de grade. (*Question du* 11 *novembre* 1915).

Réponse. — Le décret du 11 octobre 1915 est, en principe, applicable aux officiers de complément de la zone de l'intérieur comme à ceux des armées.

Le décret n'établit toutefois qu'une simple possibilité d'avancement et non un droit.

Son but a été surtout de mettre sur le même pied, au point de vue de l'avancement, les officiers de complément et les officiers de l'armée active, qui servent dans la zone immédiate des hostillités, en raison de l'identité des services et des dangers. Sauf dans des cas tout à fait exceptionnels et justifiés par la valeur et les services des intéressés, le bénéfice des nouvelles dispositions doit donc être réservé aux officiers aux armées, de préférence à ceux qui sont en service dans la zone de l'intérieur.

5776.— M. Maurice VIOLLETTE, député, demande à M. le ministre de la guerre comment il se fait que, sur soixante médecins militaires figurant sur la liste des départs pour le front, dans la 4e région, quarante-sept soient inscrits comme inaptes ou affectés par le ministre, de telle sorte que le no 60 devient, en réalité, le no 13, et qu'on soit obligé ainsi de précipiter le départ même des chirurgiens, bien qu'il n'y en ait plus que quatre dans les hôpitaux de toute la région. (*Question du* 11 *novembre* 1915).

Réponse. — Le no 60 signalé prend, en réalité, non le no 13, mais le no 33, et ce, en raison de la présence avant lui, sur la liste, de 17 inaptes et de 10 chirurgiens ou spécialistes. Ces derniers ne partent, en effet, que lorsqu'il a été pourvu à leur remplacement.

La 4e région compte actuellement 16 chirurgiens de secteurs ou de place, dont 12 aides-majors.

5915. — M. EVEN, député, demande à M. le ministre de la guerre si un médecin-major, chef d'un centre d'ophtalmologie dans une région peut, lorsqu'il est désigné pour servir aux armées, conserver des fonctions qui lui permettront de continuer à rendre des services. (*Question du* 18 *novembre* 1915).

Réponse. — Il existe aux armées un assez grand nombre de centres de spécialités, auxquels sont affectés les spécialistes dans toute la mesure du possible.

5960. — M. MOURIER, député, demande à M. le ministre de la guerre dans quelles conditions seront envoyés au front les médecins des classes 1887 et 1888 et quels services leur seront assignés — réglementaire ou ambulance. (*Question du* 18 *novembre* 1915).

Réponse. — Les médecins des classes 1887 et 1888 seront envoyés au front à leur tour de départ et dirigés sur les diverses réserves de personnel sanitaire des armées. Dans la mesure du possible, ils sont utilisés dans les formations sanitaires ou dans la zone des étapes, sans que toutefois cette utilisation soit un droit.

5464. — M. DEGUISE, député, expose à M. le ministre de la guerre que de nombreux médecins de territoriale sont encore dans la zone des armées, alors qu'à l'arrière sont de jeunes médecins de l'active qui n'ont pas encore vu le feu, et demande quelle est la méthode suivie pour réaliser la relève justement réclamée depuis longtemps. (*Question du* 3 *novembre* 1915).

Réponse. — La relève automatique est réglée par les deux circulaires du 2 septembre et du 7 septembre 1915. Depuis le 1er août, elle a fonctionné à peu près régulièrement pour les envois de l'intérieur aux armées, chaque médecin n'ayant pas encore fait campagne ayant reçu dans chaque région un tour de départ. Mais en raison des circonstances, elle n'a pu se faire automatiquement, et nombre pour nombre, des armées vers l'intérieur.

5635. — M. Louis BERNARD, député, demande à M. le ministre de la guerre si la relève des médecins sur le front est et doit rester une vaine promesse. (*Question du* 11 *novembre* 1915).

Réponse. — La relève automatique n'a pu être effectuée parallèlement à l'intérieur et aux armées par suite des circonstances.

L'intérieur a fait sa relève vers les armées, mais les armées n'ont pas rendu nombre pour nombre. Elle va pouvoir fonctionner maintenant des deux côtés dans des conditions normales.

5898. — M. CLAMENT, député, demande à

M. le ministre de la guerre quelles mesures il compte prendre pour que les médecins de complément, qui constituent la quasi-totalité des médecins de l'avant, puissent, après plusieurs mois de campagne, recevoir un avancement justement mérité. (*Question du* 18 *novembre* 1915.)

Réponse. — Un travail d'avancement concernant les médecins de complément de l'avant est établi tous les trois mois.

Le prochain travail aura lieu à la fin du mois courant ; les promotions ont lieu dans la mesure des vacances.

5961. — M. Mourier, député, demande à M. le ministre de la guerre s'il ne pense pas qu'il serait juste de nommer médecins-majors de 2e classe tous les aides-majors de 1re classe, ayant au moins dix ans de grade, qui remplissent les fonctions de médecins-chefs de formations sanitaires. (*Question du* 18 *novembre* 1915).

Réponse. — Les nominations au grade de médecin-major de 2e classe, pour les officiers de complément, que la question a sans doute voulu viser, ne peuvent avoir lieu qu'au choix sur la proposition de leurs chefs.

6546. — M. Gaborit, député, demande à M. le ministre de la guerre si les médecins de complément, appartenant à des classes non mobilisables, restés dans les cadres après avoir accompli les vingt-sept années de services exigés par la loi de recrutement, et, par conséquent dégagés d'obligations militaires, sont susceptibles d'être compris, sans qu'ils le sollicitent, dans le tour de relève des médecins du front. (*Question du* 9 *décembre* 1915).

Réponse. — Réponse affirmative.

6574. — M. Molle, député, demande à M. le ministre de la guerre vers quelle époque le service de santé compte faire fonctionner la relève des médecins du front par des médecins des formations sanitaires de l'intérieur. (*Question du* 9 *décembre* 1915).

Réponse.—La relève des médecins du front par des médecins de formations sanitaires de l'intérieur fonctionne de nouveau ; actuellement cette relève va porter sur un échange de cinquante par armée qui se continuera périodiquement.

6582. — M. Paisant, député, demande à M. le ministre de la guerre si les médecins auxiliaires qui sont sur le front depuis le début de la guerre peuvent, comme les médecins et pharmaciens, obtenir leur relève. (*Question du* 9 *décembre* 1915).

Réponse. — Le nombre des médecins auxiliaires en service sur le territoire étant peu élevé, la relève n'est possible que dans des limites restreintes et ne pourra être automatique pour tous ceux qui servent aux armées.

Décret ayant trait à l'avancement des médecins, pharmaciens, etc. en temps de guerre

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de la guerre,

Vu le décret du 22 mai 1909 sur l'avancement des médecins et pharmaciens, des officiers d'administration du service de santé de la réserve et de l'armée territoriale,

Décrète :

Art. 1er. — L'article 13 du décret du 22 mai 1909 est abrogé et remplacé par le suivant :

Art. 13. —En temps de guerre, les médecins et pharmaciens et officiers d'administration de réserve et de l'armée territoriale peuvent obtenir l'avancement au choix dans les mêmes conditions d'ancienneté que les officiers de l'armée active, mais au titre de la réserve ou de l'armée territoriale.

Art. 2. — Le ministre de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel.*

Fait à Paris, le 23 décembre 1915.

R. Poincaré.

Par le Président de la République :

Le ministre de la guerre,

Galliéni.

La relève des médecins du front

Le son de cloche des médecins d'ambulance

Dans notre numéro de décembre nous avons publié la lettre d'un *médecin de régiment,* sur le front depuis 15 mois, blessé, décoré de la croix de guerre, garçon patriote, énergique, appelé par les succès obtenus au cours de ses études à une haute situation dans le corps médical français, et d'esprit assez indépendant pour faire une critique sincère de ce qu'il a observé. Nous sommes heureux de faire entendre aujourd'hui un autre son de cloche, celui d'un médecin d'ambulance, qui, avec un égal sens critique, nous expose l'utilité indiscutée des ambulances. Il ne saurait y avoir de divergence profonde entre nos deux correspondants. On sent à la lecture de leurs lettres qu'ils sont tous deux également sincères, également épris de justice et profondément dévoués à la Patrie. Mais chacun a observé la situation dans des conditions dissemblables.

Tels deux observateurs placés à des endroits différents ne se font pas une idée identique de la région qu'ils explorent et ne donnent pas à ce qu'ils voient le même relief.

J. N.

20 décembre 1915.

Mon cher Confrère,

Je viens de lire le *Concours Médical* de décembre.

L'article de tête concernant la relève des médecins m'a vivement intéressé, mais il renferme de nombreuses erreurs que je tiens à relever.

Il est certain que la relève s'impose *d'abord*, pour les médecins de régiment, au front depuis plus d'un an. Nul ne conteste cette nécessité.

Il est équitable que celui qui a été à la peine et au danger pendant de longs mois puisse enfin obtenir une situation privilégiée.

Ce grand principe admis, je ne suis pas d'accord avec notre confrère sur les points suivants :

1° Tout médecin n'est pas apte, du jour au lendemain, à faire de la chirurgie dans une ambulance divisionnaire. La chirurgie de guerre s'apprend par la pratique et un médecin de régiment quelconque n'est nullement préparé. J'en sais quelque chose par la façon de procéder de nos confrères des régiments ;

2° Notre confrère oublie que presque toutes les ambulances ont été renouvelées depuis le début et que beaucoup de médecins de régiment y sont actuellement ;

3° Les ambulances n'ont plus 6 médecins, mais bien 5, d'autres ont un effectif encore moindre ;

4° Je crois que notre confrère exagère quand il a l'air de dire que les ambulances n'ont rien à faire ; si j'en juge d'après ce que j'ai vu je suis d'un avis tout à fait opposé.

J'étais et je suis encore, dans une ambulance chirurgicale qui a fonctionné en Champagne, derrière Tahure au moment de l'attaque. Eh bien, je puis vous affirmer que nous avons travaillé jours et nuits sans repos et que nous avons été littéralement surmenés.

Maintenant, je le reconnais, c'est beaucoup plus calme, mais nous avons cependant de quoi nous occuper matin et soir. On travaille plus lentement et ceci pour le plus grand bien des blessés.

Je ne crois pas que la moitié des ambulances soient au repos. Dans notre corps d'armée, il y en a une qui a été relevée après l'attaque de Champagne et qui je puis vous l'assurer avait bien mérité un peu de repos. Deux de ses médecins étaient malades et ont je crois été évacués. Je ne connais pas d'autre ambulance immobilisée. Si comme le dit notre confrère, il y a une ambulance qui n'a fonctionné que 15 jours depuis le début, je crois que c'est une exception, tout ce que je sais m'autorise à l'affirmer.

Je ne sais si pendant l'action 4 ambulances divisionnaires ont été inutilisées sur le front en Champagne, la chose me paraît extraordinaire, car réellement il y avait du travail pour tout le monde.

Cela prouve tout simplement un manque de direction, car la non utilisation ne signifie pas Non utilité Ne croyez-vous pas que les 4 ambulances n'auraient pas dû porter secours à l'ambulance chirurgicale et ceci pour le plus grand bien des blessés ?

Je ne savais réellement pas que certaines ambulances se contentaient de voir défiler et d'inscrire nos malheureux soldats ; pour mon compte personnel je n'ai jamais vu procéder ainsi.

En résumé, je crois que s'il y a des ambulances qui ne travaillent pas, ce n'est pas, parce qu'elles ne pouvaient pas avoir de travail, mais bien parce qu'on ne sait pas les utiliser. A côté d'elles trop souvent il y a des ambulances surmenées et qui auraient besoin d'être déchargées.

J'estime que l'ambulance est la seule formation de l'avant où on puisse faire du travail propre, car le travail fait dans les régiments est nul.

Sachons donc utiliser ces ambulances, appelons-y des médecins sélectionnés et expérimentés, efforçons-nous d'améliorer les soins que nous y donnons, mais ne disons pas qu'elles sont inutiles et qu'il faut les supprimer.

D'ailleurs, il faut bien le dire, nous ne sommes pas dans les ambulances dans des conditions matérielles aussi enviables qu'on serait tenté de le croire.

Ici notamment, nous avons comme logis une baraque en planches, recouverte de carton bitumé, d'autres ont des cagnas, moins confortables que celles des officiers des tranchées.

Ajoutez à cela de la boue jusqu'aux genoux et des parasites en abondance.

Evidemment nous sommes moins exposés que nos confrères des régiments, quoique bombardés de temps en temps, mais cela tient au genre de guerre ; avec une guerre de mouvements, tout changerait et notre situation cesserait bien vite d'être enviable si on peut parler ainsi.

Qui était à l'arrière au moment de la retraite de la Marne ? Les ambulances.

A ce moment personne n'enviait leur sort.

Contrairement à mon confrère, j'estime qu'il faut conserver les ambulances mais en leur répartissant mieux le travail.

D'autre part, je crois qu'on doit y maintenir les médecins ayant fait de la clinique et ayant l'expérience de la chirurgie de guerre.

Je parle, bien entendu, des ambulances divisionnaires. Plus en arrière il y a peut-être des formations moins utiles qui pourraient être supprimées. J'applaudis de tout cœur à la relève des médecins de régiment, mais je m'opposerais à la désorganisation des ambulances qui se sont constituées à la longue avec un personnel sélectionné et qui peuvent réellement rendre de grands services.

Dr MARVILLET.

A propos de la Relève

Les médecins de l'arrière ne sont ni ne veulent être des embusqués mais on refuse leurs services.

Le 21 décembre 1915.

Mon cher confrère,

Nous médecins de l'intérieur nous suivons avec intérêt la question de la relève. Il faut bien que nos confrères de l'avant sachent que nous ne demandons pas mieux de partir les remplacer au front et nous attendons notre tour avec impatience. Car nous trouvons que ce ne serait que justice. Pour ma part, je préférerais être au front qu'à l'intérieur où on passe son temps en commission de réformes, d'inaptes, commission de vérifications des retraites ou gratifications, vérifications de dossiers de pensions renvoyés par le ministère et même dans la ville où je suis service de l'abattoir.

J'ai personnellement 45 ans, suis très solide et ne demande qu'à partir ; sur mes bulletins j'ai toujours mis *très apte* à faire campagne, mais j'attends, car il est interdit de rien demander sans quoi on nous envoie dans un petit trou.

Quant à la question de l'avancement, c'est un peu vexant à 45 ans d'être médecin aide-major de 1re classe et on pourrait bien donner aux anciens qui ont comme moi 11 ans de grade d'aide-major de 1re classe un troisième galon.

Je suis proposé avec les meilleures notes depuis un an, quoique n'ayant jamais fait de privilège et n'appartenant pas à un groupe quel qu'il soit, il paraît que je suis fiché pour avoir demandé l'aide de quelques religieuses dans un hôpital.

Caisse d'Assistance médicale de guerre

5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription s'élève à 306.000 francs.

Souscription (*suite*).

M. Godart (Justin), de Paris, Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de la Gurerre, 100 fr. ; Dr Buequoy, de Paris, 500 ; Dr Depasse, Archiviste de l'A. G., Paris, 300 ; MM. Masson et Cie, éditeurs, 1.000 ; M. Fraisse, de Paris, Pharmacien, directeur des Laboratoires Fraisse, 1.000 ; Pr Jeannel, doyen de la Faculté des Médecins de Toulouse, 1.000 ; MM. les Prs et agrégés de la Faculté de Médecine de Bordeaux (premier versement) souscription collective, 1.000 ; Dr Calot, de Berck (P.-de-C.), 1.000 ; Société des Grains de Vals, 8.000 ; Dr Frantz-Glénard, de Paris, 1.000 ; Dr Gosset, de Paris, 1.000 ; Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie, 4.000 ; L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris, 250 ; Société de Médecine et de Chirurgie de La Rochelle, 100 ; Société locale des Médecins de Constantine, 100 ; Société locale de l'Eure, 1.000 ; Société locale des Médecins du Finistère, 100 ; Société locale des Médecins de la Haute-Garonne, 2.000 ; Société locale de Toulouse, 1.000 ; Société locale des Médecins de l'Ille-et-Vilaine, 500 ; Société locale des Médecins du Loiret, 200 ; Société locale des Médecins de la Haute-Marne, 100 ; Société locale des Médecins du Haut-Rhin Français, 250 ; Société locale de l'arrondissement de Meaux, 100 ; Société locale des Médecins de Seine-et-Oise, 1.000 ; Société locale des Médecins de Tarn-et-Garonne, 300 ; Société locale de l'arrondissement de Toulon, 250 ; Société locale des Médecins de la Vienne, 100 ; Société locale des Médecins des Vosges, 1.000 ; Dr Héricourt (Paris), 100 ; Dr Boquel (Angers), 100 ; Dr Richard (Pithiviers), 100 ; Dr Desternes (Paris), 200 ; Dr Linossier, (Vichy), 100 ; Dr Schwartz (Anselme) (Paris), 100 ; Dr Broussolle (Dijon), 50 ; Dr Melnotte (Paris), Médecin principal de 1re classe, 50 ; Madame Paul Kahn (Paris), 100 ; Dr Hugenschmidt (Paris), 200 ; Dr Bouveret (Lyon), 50 ; Dr Senebier (Mens), (Isère) 50 ; Dr Perriol (Grenoble), 50 ; Dr Jomier (Paris), 50 ; Dr Maget, (La Seyne), (Var) ,50 ; Dr Schwartz (E.), (Paris), 100 ; Dr Richard (Paris), 50 ; Dr Walther (Paris), 500 ; Dr Broeq (Paris), 100 ; Dr Besançon (Fernand), (Paris), 100 ; Dr d'Espine (Genève), 200 ; Dr Mallet (Genève), 50 ; Dr Rivalier (Asnières), 100 ; Dr Jean (Alfred), (Paris), 500; Dr Monod (Ch.),(Paris), 100; Pr Pinard (Paris), 500 ; Dr Laveran (Paris), 100 ; Dr Jousset (André), (Paris), 500 ; Dr Richelot (Paris), 500 ; Dr Garnier (Paris),100; Pr Ribemont-Dessaignes (Paris), 500 ; Dr Marfan (Paris), 500 ; Dr Villeprand (Paris), 100 ; Dr Béclère (Paris), 500 ; Dr Potocki (Paris), 50 ; Pr Hartmann (Paris), 500 ; Dr Arnaud (Vanves), 500 ; Dr Siredey (Paris), 500 ; Dr Dalché (Paris), 500 ; Dr Séailles, Membre du Conseil Général de l'A. G., 50 ; Dr Laignel-Lavastine (Paris), 500 ; Dr Sergent (Paris), 100 ; Dr Mouneyrat (Paris), 50; Dr Cathelin (Paris), 100 ; Dr Jungleisch (Paris), 40 ; Dr Pinel de Maisonneuve (Paris), 50; Dr Foisy (Chateaudun), 50 ; Dr Hallopeau (Paris), 50 ; Dr Bousquet (Clermont-Ferrand), 50 ; Dr Gouget (Paris), 100; Dr Toulouse (Paris), 50 ; Dr Chevallereau (Paris), 500 ; Dr Dujarier (Paris), 50 ; Dr Nageotte (Paris), 200 ; Dr Labbé (Marcel) (Paris), 100 ; Dr Ménétrier (Paris), 100 ; Dr Duvernoy (Belfort), 100 ; Dr Armand (René), (Albertville), 100 ; Dr Albert-Weil (Paris), 100 ; Dr Mouchet (Paris), 100 ; Dr Dopter (Paris), 100 ; Pr Chantemesse (Paris), 500 ; MM. Baillière et Fils, éditeurs, 200 ; Dr Ombredanne (Paris), 100 ; Dr Bazy (Paris), 500 ; Mademoiselle Gougucnheim en souvenir de son père, 50 ; Dr Auvray (Maurice), (Paris), 200 ; Société locale des Médecins du Haut-Rhin Français, 250 ; Société locale des Médecins de la Haute-Vienne, 100 ; Dr Moureu, (Paris), 50 ; Dr Guyot (Paris), 150 ; Dr Claude (Henri), (Paris), 50 ; Dr Burlureaux (Paris), 50 ; Dr Bussat (Meaux), 40.

(*A suivre*).

BIBLIOGRAPHIE

La paix suprême en 1916 ?... par le Dr A. Casset. — Notre confrère a publié, il y a deux ans, une plaquette, la **guerre suprême**, dans laquelle il a montré une prescience des événements véritablement remarquable. On ne peut que souhaiter qu'il se soit montré aussi bon prophète dans son nouvel opuscule.

Vendu au profit de l'Alliance Franco-Belge, 58, rue de la Victoire, Paris. (Fontamang et Cie, édit. 4, rue Le Goff, Paris), Prix : un franc.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-huitième année — Février 1916

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour.

Un arrêté de M. Mirman, préfet de Meurthe-et-Moselle. 43
L'avancement des médecins de complément 45
L'Entr'aide confraternelle. Assistance médicale de guerre et Secours de guerre réunis ... 45

L'armée et les médecins.

La Hiérarchie et les Officiels ... 46

Secours aux blessés.

De l'emploi des camions automobiles pour le transport rapide et économique des ambulances et des sections d'hospitalisation, par M. le Dr Minot 50

Revue des Sociétés Savantes.

Fermeture secondaire des plaies de guerre. — Action désintoxicante de l'ablation des adénomes prostatiques. — Statistique de 39.215 injections anti-typhoïdiques. — Traitement des plaies par la solution du prof. Delbet. — Extraction d'une balle de l'oreillette droite. — Régénération des fibres nerveuses spinales dans un cas d'écrasement de la moelle. — Pronostic des surdités de guerre. — Bradycardie de fatigue ... 54

Notes cliniques.

Un procédé simple pour le diagnostic des lésions nerveuses, par le Dr G. Joland ... 57

Thérapeutique.

L'antithermie dans la tuberculose pulmonaire ... 58

Bibliographie.

Syphilis et nutrition sulfurée, par le Dr R. Molinéry. — Une monstruosité médicale des Allemands, par B. Lyonnet. — La science des civilisés et la science allemande, par le Dr P. Achalme ... 58

Correspondance.

Les Internes des hôpitaux médecins aides-majors. — L'utilisation des jeunes étudiants en médecine. — Qu'entend-on par le front ? — L'avancement des médecins du front. — La répartition des médecins. La rude vie de nos confrères dans les tranchées. — Blessures de guerre. Accidents du travail 59

Jurisprudence médicale.

Responsabilité des accidents survenus aux soldats en congés agricoles. Honoraires pour soins donnés aux réfugiés ... 67

Mutualité familiale.

Réunion du Conseil d'administration. ... 68
La Mutualité Familiale et les victimes de la guerre.. 72

Au front et à l'arrière.

La relève des médecins du front. — L'exercice de la médecine civile par les médecins mobilisés. — Quelques intéressantes considérations sur le Service de santé ... 76

Le livre d'or du corps médical français.

Morts au champ d'honneur. — Blessés. — Citation... 78

Caisse d'Assistance médicale de guerre... 78

PROPOS DU JOUR

Un arrêté de M. Mirman, préfet de Meurthe-et-Moselle.

Comment certains maires comprennent leur devoir de protecteurs de la santé publique.

Alors que nous relevons chaque jour avec tristesse tant de défaillances, tant de complaisances, tant d'incohérences, tant de négligences bureaucratiques ou autres, qui, en cette période tragique, sont pour nous autant de trahisons, nous sommes heureux de constater qu'il existe parfois des Préfets, capables de faire respecter la loi et de protéger le médecin qui fait son devoir.

Nos amis assidus des réunions du *Concours Médical*, ont souvent rencontré à nos banquets M. Mirman, qui assure actuellement les fonctions de préfet de Meurthe-et-Moselle. Ils savent avec quel esprit de droiture et d'équité, alors qu'il était Directeur de l'Hygiène et de l'Assistance publique au Ministère de l'Intérieur, il venait discuter avec les praticiens les graves questions sanitaires sur lesquelles l'entente n'était pas toujours facile entre les médecins et l'Administration. Aujourd'hui qu'il occupe une préfecture dont le danger fait à juste titre un poste d'honneur, M. Mirman est resté l'homme énergique et juste que nous avons connu et nous recommandons à nos confrères la lecture de l'arrêté dont il est l'auteur.

Ils pourront le signaler aux Préfets de leurs départements lorsqu'ils auront besoin d'appui en des circonstances analogues contre les municipalités que la loi investit du rôle de protectrices de la santé publique, rôle qu'elles savent si rarement remplir.

Mais parmi les Préfets qui administrent nos départements, combien se trouve-t-il de Mirman ?

J. Noir.

CABINET DU PRÉFET

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Préfecture de Meurthe-et-Moselle

Nous soussigné, Préfet de Meurthe-et-Moselle,

Vu la loi du 5 avril 1884 sur l'organisation municipale notamment les articles 86, 97 et 99.

Vu la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique, notamment l'art. 5.

Vu notre lettre en date du 30 décembre 1915 faisant connaître à M. le Maire de Rosières les faits à lui reprochés ;

Vu les explications écrites de M. le Maire de Rosières en sa lettre datée du 1er janvier 1916.

Ensemble les pièces du dossier.

Considérant que M. X., maire de Rosières, reconnaît avoir fait afficher le 25 décembre 1915 à la porte de la Mairie un avis ainsi conçu :

« Le maire à ses concitoyens »,

Le bruit circule qu'il s'opposerait au non cantonnement des troupes à Rosières,

Il n'y est pour rien car il a déjà réclamé pour cela.

Le seul responsable est le docteur cantonal et sanitaire qui est en ce moment M. le docteur Sprauel, chargé de ce service.

Signé : X.

Qu'en effet, pendant quelque temps aucune troupe n'a été mise en cantonnement à Rosières ; que de cette mesure la population de Rosières a éprouvé un vif regret, et qu'elle aurait eu le droit de s'en plaindre si cette mesure n'avait pas été justifiée, et que dans ce cas même elle aurait pu concevoir une juste irritation contre l'auteur responsable de cette interdiction.

Qu'à la vérité il n'y a de responsable en la circonstance *qu'une épidémie de rougeole*.

Qu'en effet une telle épidémie a sévi à Rosières dans le courant de l'automne dernier, que les cas constatés ont atteint le chiffre de 104, avec 2 cas mortels, que l'épidémie n'a cessé que dans les premiers jours de décembre ;

Que la rougeole est éminemment transmissible, qu'elle est surtout à redouter dans les agglomérations, qu'elle est donc particulièrement dangereuse pour les soldats casernés ou cantonnés.

Qu'en de telles occurrences, chacun a son devoir tout tracé à la fois par la loi et par le bon sens : le médecin de faire connaître la situation sanitaire de la commune au Préfet, le Préfet de l'exposer immédiatement à l'autorité militaire et celle-ci de suspendre l'envoi des troupes en cantonnement dans la commune.

Que ce devoir, impérieux à toute époque, même en temps de paix, devient un devoir sacré en temps de guerre,

Que ce devoir a été rempli, que les diverses phases et la fin de l'épidémie ont été par mes soins immédiatement signalés à l'autorité militaire compétente,

Que, si par la faute de l'un ou de l'autre, des troupes avaient été cantonnées dans une commune leur offrant un risque très net de rougeole, et si quelques-uns de nos vaillants soldats, mobilisés pour combattre l'ennemi et affronter la mort sur les champs de bataille, avaient ainsi contracté un mal dangereux et souvent mortel pour des adultes, un *véritable crime contre la patrie* aurait été commis par le médecin, par le préfet ou par l'autorité militaire,

Que le médecin qui, obéissant à quelque considération d'intérêt personnel ou local, aurait caché ces cas de rougeole au Préfet aurait été immédiatement déféré par celui-ci au Conseil de guerre pour y être frappé de graves et de justes sanctions prévues par la loi.

Que le préfet qui n'aurait pas informé sans retard l'autorité militaire aurait mérité d'être immédiatement révoqué.

Que M. le maire de Rosières sait cela, qu'il le sait parce qu'il est maire d'une importante commune et qu'il n'ignore pas les devoirs qu'impose aux diverses autorités le souci de la protection de la santé publique, qu'il doit le savoir mieux que d'autres maires, puisqu'il a appartenu durant de longues années à l'Administration préfectorale et qu'il a dû acquérir dans ses fonctions antérieures une plus grande expérience.

Qu'il aurait dû expliquer à ses administrés cette situation, cette nécessité,

Que l'avis affiché par lui, quelque confus qu'il soit, ne pouvait avoir d'autre effet que de diriger, contrairement à toute équité, l'animosité publique contre un médecin dont l'attitude en la circonstance a été absolument irréprochable,

Qu'il appartient au Maire, en vertu des responsabilités qui lui incombent de par la loi municipale de 1884, d'appuyer à l'occasion, de toute son autorité, celle du médecin,

Que si le Maire faisant le contraire même de son devoir, s'efforce d'exciter l'opinion publique contre le médecin, il appartient au Préfet, en vertu de la même loi, de défendre celui-ci contre toute attaque et tout d'abord contre celle dont il se trouve ainsi l'objet de la part du Maire.

Qu'en cette période de guerre il importe plus que jamais que les lois protectrices de la santé publique soient appliquées par chacun dans toute leur rigueur,

Pour ces motifs,

ARRÊTONS ;

Article 1er. — M. L. X., maire de Rosières-aux-Salines, est suspendu de ses fonctions pour une durée de quinze jours.

Article 2. — Copie du présent arrêté sera affiché à la Mairie de Rosières, à la place même où fut affiché l'avis du Maire mettant en cause M. le docteur Sprauel, et y restera affiché pendant un mois sans pouvoir être recouvert, pendant tout ce délai, par aucun placard, avis ou affiche quelconque.

Article 3. — Copie du présent arrêté sera adressé d'une part à M. le docteur Sprauel, d'autre part au Syndicat départemental des Médecins de Meurthe-et-Moselle.

Article 4. — M. le Secrétaire général est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Nancy, le 16 janvier 1916.

Le Préfet,

L. MIRMAN.

L'avancement des médecins de complément

Nous n'aimons guère le galon au *Concours Médical*, et votre serviteur un peu moins encore que tout autre. Aussi nos lecteurs ont pu remarquer que la question de l'or ou de l'argent des galons des officiers du corps de santé qui a passionné plus d'un de nos confrères, nous a laissé indifférents. Nous sommes absolument persuadés que sans galons le médecin jouirait d'une autorité morale bien supérieure, autorité qu'il tiendrait de son caractère, de sa science, des services qu'il pourrait rendre et de son habileté pratique d'organisation. Mais les galons des médecins existent ; de leur nombre dépend pour nos confrères une solde plus élevée et, s'il leur arrive malheur, pour leur veuve une pension moins minime. A ce titre la question de l'avancement ne nous est plus indifférente. Aussi croyons-nous devoir publier la lettre suivante d'un de nos amis bien placé pour juger de cette question. Notre ami n'est pas le premier venu. Il fit de brillantes études et aurait pu aborder facilement les Concours qu'ont poursuivi ses collègues d'internat. D'esprit large, il n'a pas l'animosité de quelques-uns contre ceux qui, par leur travail et par leur talent, ont su conquérir une situation privilégiée, mais il est de ces gens qui sont épris de justice, et qui voudraient, sutout à l'heure actuelle, voir reconnaître à chacun ses services et ses mérites:

Mon cher ami, comme suite à notre conversation d'hier soir, je te rappelle que les agrégés et les médecins des hôpitaux ont de droit trois galons. Cela résulte d'un récent décret ministériel.

Or, il eut paru juste que les pauvres médecins prolétaires puissent, eux aussi, avoir un peu d'avancement. En conséquence, il a été demandé que les aides majors de 1re classe, ayant leur grade depuis 10 ans reçussent leur 3e galon : cela a encore été refusé. M. Mourier, député, a alors posé la question suivante au Ministre : N'est-il pas juste de nommer médecins-majors de 2e classe les médecins aides-majors de 1re classe ayant *au moins 10 ans de grade s'ils remplissent les fonctions de médecin-chef de formation sanitaire* ?

Il semble en effet rationnel et équitable qu'un médecin-chef militaire ait au moins des avantages égaux à ceux d'un médecin d'hôpital civil, surtout si l'on exige de lui qu'il ait dix ans de grade, ce qui est déjà injuste : en effet il n'y a pas de délai pour les uns, qui peuvent même n'avoir qu'un galon, et il y en a un pour les autres !

Malgré tout, voici la réponse du Ministre : *les nominations au grade de médecin-major de 2e classe pour les officiers de complément ne peut avoir lieu que sur la proposition de leurs chefs.*

On pourrait citer l'exemple de médecins proposés par leurs chefs en premier rang à plusieurs reprises sans qu'on ait tenu aucun compte de cette représentation.

Quelle est la cause de cette façon de faire : c'est que M. Justin Godard a ses conseillers qui favorisent leurs collègues, et pendant ce temps les autres obscurs travaillent et n'avancent pas. Sont cependant exceptés ceux qui ont du piston.

A la dernière promotion tous les élus n'avaient que 4 à 5 ans de grade ! Seulement ! ! !

Je suis dans les heureux, mais je n'oublie pas qu'il y a de pauvre confrères qui sont sacrifiés, de là cette lettre.

Je t'envoie, mon cher ami, mes meilleures amitiés.

Dr X.

Il est fâcheux et attristant de voir ainsi arrêté l'avancement des médecins qui risquent tous les jours leur vie dans les tranchées, et comptent sur une pension en cas de mort pour assurer le pain de leur femme et de leurs enfants. Le décret signalé ci-dessus est appelé à creuser encore plus profondément le fossé qui sépare deux parties du corps médical et qu'avec bien d'autres nous espérions voir combler après la guerre.

Il est encore plus attristant de voir l'avancement de nos confrères à la merci des influences politiques et des agents électoraux. Qu'en pense le groupe médical interparlementaire ?

J. Noir.

L'Entr'aide confraternelle

Assistance médicale de guerre et Secours de guerre réunis

Nous rappelons à nos lecteurs que la Caisse d'entr'aide confraternelle qui a été fondée sous l'égide de l'*Association générale des médecins de France*, avec le titre d'*Assistance médicale de guerre*, à laquelle a fusionné le *Secours de guerre à la famille médicale*, reçoit tous les dons qu'on veut bien adresser à son trésorier, 5, *rue de Surène*.

On vient de nous signaler que Madame Jeanne, la veuve de notre ancien directeur, suivant les traditions de générosité de celui que nous regrettons vivement comme elle, et dont l'esprit avisé et ingénieux eût été si utile au corps médical en cette période critique, a fait à notre caisse d'entr'aide un don de 50 francs. (Troisième versement de Madame Jeanne depuis le début de la guerre).

✦

Pour divers motifs, un certain nombre de nos amis, en correspondance avec nous, ont cru devoir nous adresser les sommes ci-dessous que nous avons fait parvenir à la caisse, 5, rue de Surène :

Les Drs Monbouyran (Agen), 20 fr. ; Combaud (Sancerre), 20 fr. ; Capony (Roanne), 60 fr. ; Ladmiral (Etiolles), 60 fr. ; Oudaille (Le Cannet), 60 fr. ; Marichal (Thoissey), 5 fr. ; Thomas (Censcrey), 20 fr. ; Cannac (Ferryville), 10 fr. ; Gassot fils (Chevilly), 40 fr. ; André (Neung-sur-Beuvron), 35 fr. ; Bareseut (Frontignan), 10 fr. ; Berthomieu (Marseille), 25 fr. ; Pailloz (Makatca), 25 fr. ; Le Fur (Paris), 50 fr. ; Bornèque (Luxeuil), 12 fr. ; Denis (Macon), 200 fr. ; Amont (Pont Audemer), 50 fr. et Plantier (d'Annonay), 50 fr., pour l'office d'assistance par le travail des femmes des confrères mobilisés.

L'ARMÉE ET LES MÉDECINS

La Hiérarchie et les Officiels

Jusqu'à ce jour, l'avancement, aux différents degrés de la hiérarchie militaire, paraissait dominé par ce principe que nul ne peut être promu à un grade déterminé s'il n'est propriétaire du grade immédiatement inférieur.

Or, une dérogation à la règle vient d'être admise par un décret qu'a signé le Président de la République et aux termes duquel, disent les journaux du 4 janvier :

Pendant la durée des hostilités, pourront être promus d'emblée, dans le cadre des officiers de réserve et dans le cadre des officiers de l'armée territoriale, à la condition d'avoir été primitivement pourvus du grade d'aide-major de 2e classe :

1° *Au grade de major de 1re classe* : les professeurs titulaires des facultés de médecine ; les professeurs agrégés des facultés de médecine parvenus au terme de leurs neuf années d'agrégation ; les pharmaciens professeurs titulaires dans les écoles supérieures de pharmacie et dans les facultés mixtes ; les pharmaciens professeurs agrégés des écoles supérieures de pharmacie, des facultés mixtes parvenus au terme de leurs neuf années d'agrégation ; les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux nommés au concours depuis dix ans au moins, dans les villes possédant une faculté de médecine ;

2° *Au grade de major de 2e classe* : les professeurs agrégés des facultés de médecine; les pharmaciens professeurs agrégés des facultés mixtes, des écoles supérieures de pharmacie comptant moins de neuf années d'agrégation ; les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux nommés au concours depuis moins de dix ans dans les villes possédant une faculté de médecine.

C'est un régime d'exception inauguré en faveur d'une catégorie particulière de médecins.

Ces nouvelles dispositions vont permettre, ajoute la note communiquée à la Presse, d'utiliser avec le maximum d'efficacité le concours dans l'armée des médecins et des pharmaciens qui offrent de particulières garanties de science et d'expérience.

Dans de précédents articles (1), je m'étais appliqué à démontrer que, dans l'exercice de la profession médico-militaire, si l'on admet l'indépendance entre le grade et la fonction, les médecins qui offrent de particulières garanties de science et d'expérience pourraient être utilisés avec le maximum d'efficacité, quel que soit le nombre de leurs galons.

Le haut commandement en a décidé autrement.

Qu'est-ce que cela prouve ?

C'est que, dans l'armée, le médecin occupe une situation exceptionnelle, complètement différente de celle des autres officiers. En effet, ce qui conditionne l'avancement de ceux-ci, c'est uniquement leur *valeur militaire*. Ce qui semble désormais devoir régir l'avancement dans le Corps de santé, ce sont les *mérites scientifiques et professionnels*.

Ceci étant, — et la thèse est parfaitement défendable, — une conclusion s'impose avec une force irréfragable, c'est que l'*assimilation n'a plus de raison d'être.*

C'est d'ailleurs à la faveur de cette conception que j'écrivais dans les articles précédemment rappelés : « On pourrait discuter au sujet de l'assimilation des grades, dans le Corps « de santé militaire... Je dis qu'on peut concevoir une hiérarchie autre que celle qui est actuellement pratiquée... »

Donc, soyons logiques avec nous-mêmes en même temps que fermement radicaux : *plus de galons pour les médecins militaires.*

Et nécessairement, plus de galons également pour les pharmaciens militaires et les officiers d'Administration,

Mais tenons-nous-en, et pour cause, au seul cas des médecins.

Comment, m'objectera-t-on, organiserez-vous hiérarchiquement le Corps médico-mili-

(1) *Cf. Concours Médical*, novembre-décembre 1915.

taire ? Comment réglerez-vous le rapport des médecins : 1° Entre eux ; 2° Avec le commandement ?

Il n'existe pas, ai-je déjà dit, chez les praticiens de hiérarchie corporative, et la loi ne reconnaît qu'un seul type de docteur en médecine, les titres universitaires n'ayant de valeur officielle que dans les centres d'enseignement, et n'intervenant, dans la pratique médicale, que pour augmenter légitimement la réputation de leurs titulaires, attirer à ceux-ci la clientèle des malades, et, en vertu de la loi économique de l'offre et de la demande, *élever le cours* de leurs honoraires, si je puis m'exprimer ainsi.

Si telle est bien l'expression de la réalité, je concevrais, pour les médecins militaires, une échelle de classe, à laquelle correspondrait une échelle de solde, de manière que l'ancienneté des services d'une part, les mérites personnels d'autre part, puissent trouver une juste rémunération dans un accroissement progressif de leurs ressources.

Puis, le médecin étant appelé à remplir dans l'armée des fonctions plus ou moins importantes, je titulariserais, dans l'une ou l'autre de ces fonctions, tel médecin, *quelle que soit sa classe*, reconnu apte à en être investi, au moyen d'une lettre de service, lui conférant l'autorité *administrative* et disciplinaire sur son personnel.

La lettre de service, de durée limitée, mais indéfiniment renouvelable, se substituerait au grade, et désignerait le chef de service du bataillon, du régiment, le médecin-chef de l'ambulance, de l'hôpital, le médecin divisionnaire, le directeur du Service de Santé du Corps d'armée, etc.

Afin d'apporter aux fonctions les plus importantes la garantie de l'âge, de l'expérience, on décréterait que telles de ces fonctions ne peuvent être remplies que par un médecin d'une classe déterminée.

Notez qu'il n'y aurait, dans cette manière de faire, nulle innovation. Chacun sait en effet que, dans un Corps d'armée, le Général Commandant en chef, n'est que Divisionnaire, ce qui ne l'empêche pas d'avoir toute autorité sur les autres Généraux de Division de sa grande unité. De même, le médecin principal, Directeur du Service de Santé, a toute autorité sur les autres médecins principaux qui peuvent exercer comme médecins chefs des hôpitaux militaires dans son Corps d'Armée.

De l'autorité conférée par la lettre de service découle la subordination des collaborateurs et du personnel, dans un service donné, les sanctions disciplinaires conservant leur principe d'application et leur valeur de répression.

Le Commandement devant garder l'autorité suprême dans le fonctionnement de la machine militaire, les différents chefs de service restent soumis aux différents commandants des unités auxquelles ils appartiennent, depuis le chef de bataillon, jusqu'au Ministre de la Guerre.

Restent les questions, secondaires à mon avis, de la tenue, des appellations, des honneurs, des marques extérieures de respect, etc.

Il ne me paraît pas nécessaire de m'étendre sur ces différents points. Qu'il me suffise de prétendre que la solution de ces petits problèmes ne me paraît pas autrement dificile, si l'on veut bien faire bon marché de certaines conceptions issues d'une mentalité « panacharde », oserai-je dire, qui a fait son temps. C'est comme médecin, et non autrement, que le médecin doit être respecté et honoré. C'est son habileté technique, sa probité, sa dignité professionnelle, sa bonté, son dévouement qui doivent lui attirer la considération et l'estime.

Telles sont les réflexions que me suggère la mesure qui vient d'être prise en faveur du personnel des facultés et des hôpitaux.

Je m'étonne cependant, en ce qui concerne le personnel hospitalier, qu'elle ne se soit pas étendue aux médecins et chirurgiens d'hôpitaux importants, nommés ou non au concours, dans les grandes villes dépourvues de facultés de médecine.

Et je déplore, en terminant, que cette mesure surgisse à un moment où tant de praticiens mobilisés depuis de longs mois en faisant largement leur devoir, se plaignent de ne pas bénéficier de l'avancement pour lequel ils possèdent ou se sont créé des titres suffisants. Ce n'est pas pour combler le fossé dont nous avons souvent, en le regrettant, constaté la profondeur entre officiels et praticiens, et sur lequel le pont de l'Union sacrée me semble voué désormais à une exceptionnelle fragilité.

E. D. G.

12 janvier 1916.

P. S. — La mesure prise en faveur du personnel des Facultés devient franchement crian-

te quand on la met en regard de la « rétrogradation » des médecins de la mission serbe, telle qu'elle résulte d'une lettre publiée dans *Le Petit Parisien* du 10 janvier, et dont le signataire rappelle qu'au moment où les médecins français partirent pour la Serbie, on leur donna le grade supérieur, qui leur est retiré à leur retour en France, et qui est ainsi conçue :

Lorsqu'en effet, nous sommes partis en mars dernier (voici bientôt dix mois), la situation de la Serbie était à ce point dangereuse que M. le médecin-inspecteur Vaillard nous fit mille recommandations, nous faisant remarquer que nous courrions à une *mort presque certaine* et priant ceux dont le courage n'était pas suffisant de s'abstenir ; *on nous faisait, du reste, des avantages spéciaux* : *on nous donnait le grade supérieur* ! !

Cent quatre-vingt-seize médecins serbes et étrangers avaient déjà succombé ; à Nich, les prisonniers autrichiens mouraient par centaines ; l'armée, la population étaient terrifiés ; la mort était partout !

Vous savez avec quelle énergie nous avons attaqué le fléau ; vous savez les merveilleux résultats obtenus, le tout pour le plus grand honneur de notre patrie. Vous savez aussi tout ce que nous avons souffert moralement et physiquement au cours de ces trois mois de retraite : certains d'entre nous ont été tués par des avions ennemis, d'autres sont morts de faim (Dr Fallot), d'autres sont à jamais amoindris, soit que des gelures graves aient nécessité des amputations, soit que les privations de toutes sortes aient à ce point diminué leur résistance, que la fièvre typhoïde ou la tuberculose les tiennent couchés pour de longs mois : pour toute récompense, *on nous enlève le grade que nous avons porté pendant dix mois* ! On nous dégrade ! Avons-nous donc démérité ?

Qu'on ne vienne pas nous dire que la *loi des cadres* est là et que ce serait une source d'insurmontables difficultés que de nous laisser le galon que dix mois de campagne de guerre, en Serbie, devrait fixer sur notre manche, car en fait, voici ce que nous *demandons* :

En ce qui concerne ceux d'entre nous appartenant à *l'armée active* : la ratification de ce grade de Serbie *seulement* pour les plus anciens. La nomination à *titre temporaire* et pour la *durée de la guerre pour les plus jeunes* (ainsi la loi des cadres n'a pas à intervenir puisqu'il s'agit de promotions qui ne *pourront*, qui ne devront être ratifiées qu'après la guerre si elles peuvent l'être).

Pour les officiers de complément, la nomination à *titre temporaire et pour la durée de la guerre*.

Ne croyez-vous pas nos plaintes justifiées ? Si oui, nous nous permettons de compter sur votre intervention.

E. D. G.

Nous devons remarquer que depuis la rédaction de cet article les médecins français qui se sont dévoués en Serbie, ou tout au moins un certain nombre, ont été rétablis dans le grade qui leur avait été donné. Nous regrettons vivement que ce geste ait été si tardif et ait laissé s'établir une impression fâcheuse et pénible dans tout le corps médical français. J. N.

SECOURS AUX BLESSÉS

De l'emploi des camions automobiles pour le transport rapide et économique des ambulances et des sections d'hospitalisation.

par M. le Dr MINOT (Saint-Florent-sur-Cher).

Les ambulances et les sections d'hospitalisation telles qu'elles ont été prévues par le règlement du service de santé en campagne ne peuvent se déplacer rapidement et l'entretien, l'amortissement des chevaux, du harnachement et du matériel roulant est très dispendieux.

Le prix d'achat de chacun des dix-neuf chevaux d'une ambulance est d'environ 1200 francs, peut-être plus.

A cela, on doit ajouter l'amortissement de ce prix, la nécessité de remplacer les chevaux morts de maladies ou d'accidents (nous avons vu des ambulances renouveler tous leurs chevaux), leur nourriture qui dépasse 10.000 frs par an, ainsi que le prix d'achat et l'amortissement des 6 voitures et des harnais.

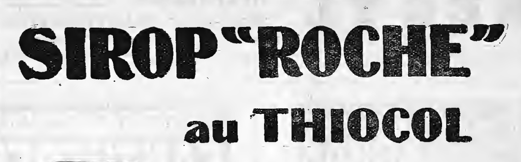
L'entretien et la conduite de ce matériel roulant immobilisent un maréchal des logis, un brigadier et onze bons cavaliers qui pourraient rendre de réels services ailleurs (C. V. A., Convois d'Artillerie etc....)

Maintenant que les transports automobiles ont pris dans l'armée l'extension que l'on sait, l'ambulance et les sections d'hospitalisation du début de la guerre ne sont plus qu'un anachronisme coûteux.

Pour cette transformation deux hypothèses sont à envisager : guerre de tranchées, guerre de mouvements.

A) *Guerre de tranchées.* — Dans ce genre d'opérations on voit des ambulances qui sont immobilisées depuis de longs mois, entretenir inutilisés et à grands frais des cavaliers, des chevaux, des fourgons qui pourraient rendre ailleurs de grands services.

Les ambulances qui se sont le plus déplacées



au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient



Echantillon & Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

OVULES "ROCHE" AU THIGÉNOL dosés à 30%
F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie PARIS

THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, soluble eau, alcool, glycérine.

EN GYNÉCOLOGIE	EN DERMATOLOGIE
Décongestionnant intensif	Topique kératoplastique
Désodorisant	Réducteur faible
Analgésique	Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges PARIS

par routes ont fait tout au plus 500 kilomètres depuis le 1er octobre 1914 et cela en déplacement de 20 à 25 kilomètres à la fois tous les mois ou tous les deux mois.

Ne serait-il pas plus simple et moins coûteux d'employer dans ces conditions pour le déplacement des ambulances, des sections d'hospitalisation et de leur personnel, les voitures automobiles qui servent pour le transport des troupes.

Le poids du matériel d'une ambulance est de près de 3000 kilos. Un seul camion pourrait théoriquement porter ce poids, mais en raison de l'encombrement du matériel (paniers de pansements, tenant un volume très élevé par rapport à leurs poids réel), deux camions seraient nécessaires. Dans le deuxième camion on pourrait placer les bagages des officiers, les sacs des hommes et quelques-uns d'entre eux.

Deux autres camions seraient nécessaires pour transporter le personnel infirmier au complet. Pour une section d'hospitalisation un seul camion suffirait.

B) *Guerre de mouvements.* — Dans la guerre de mouvements l'automobile peut être employée avec fruit pour le transport du matériel et du personnel des ambulances.

D'après le règlement actuel il existe 16 ambulances par corps d'armée ; 8 sont affectées au corps d'armée et 8 sont en réserve d'armée.

Toutes ces ambulances sont interchangeables.

Sur les 8 ambulances de corps d'armée, deux d'entre elles ou un plus grand nombre sont endivisionnées et les autres en réserve de corps d'armée.

En raison de leur peu de mobilité, ces ambulances encombrent les cantonnements et les routes dans la marche en avant des combattants et, comme nous en avons été malheureusement témoin, peuvent devenir de véritables obstacles lors d'un mouvement rétrograde.

Si on substitue le transport automobile au système actuel tous ces inconvénients disparaissent.

Par le fait de l'amélioration de la vitesse de marche, les ambulances et les sections d'hospitalisation non employées peuvent être laissées loin en arrière de la ligne de feu (40 ou 50 kilomètres), on supprime ainsi les ambulances en réserve de division ou de corps d'armée et on ne laisse plus que des ambulances en réserve d'armée.

Ces ambulances et ces sections d'hospitalisation sont à proximité d'une section de transport automobile, de façon à pouvoir être amenées rapidement en première ligne.

On peut alors concevoir ainsi le nouveau service des ambulanees : un corps d'armée marchant en avant n'a que deux ambulances, une par division. Ces ambulances restent à bonne distance en arrière de lui, derrière les ravitaillements en vivres et en munitions et par conséquent ne gênent en rien ses mouvements.

Une ambulance doit-elle être installée en un endroit donné. Rapidement elle se porte où son besoin se fait sentir. Si les troupes avancent et que l'ambulance s'immobilise, les camions sont disponibles et peuvent servir à un autre usage.

Y a-t-il lieu de craindre certaines fluctuations dans la lutte, le médecin-chef de l'Ambulance garde ses camions et peut très rapidement évacuer ses blessés, son personnel et son matériel, laissant la voie libre au mouvement rétrograde des troupes.

Les ambulances sont-elles insuffisantes, un coup de téléphone au centre réservé d'ambulances d'armée, ou un motocycliste permettent l'arrivée rapide d'une ou plusieurs ambulances de renfort.

On voit que de cette façon un nombre relativement restreint de voitures automobiles permettrait le transport rapide pratique et économique des ambulanees dans la guerre de mouvement, tout en désencombrant le terrain et en facilitant les mouvements des combattants.

C) *Transport des officiers et approvisionnements de l'ambulance.* — Pour ce faire, une voiture automobile du genre de celles des sections d'autos-projecteurs serait affectée à demeure à l'ambulance et pourrait même coopérer en cas de presse à l'évacuation des blessés en même temps que les sections sanitaires automobiles.

D) *Déplacement d'une ambulance.* — On peut ainsi l'envisager : quatre camions sont mis à la disposition du médecin-chef. Moins d'une heure suffit à leur chargement et à leur mise en route.

a) *Guerre de tranchées.* — Les camions à leur arrivée sont déchargés et rapidement rendus à leur destination primitive.

b) *Guerre de mouvements* — l'armée avance — même mode d'opération que dans la guerre de tranchées; — l'armée est susceptible de reculer — les camions sont laissés à la disposition du médecin-chef.

De ce nouveau mode de transport des ambulances et des sections d'hospitalisation résulte ceci :

Transport accéléré du personnel et du matériel;

Diminution très marquée des dépenses ; — possibilité de rendre disponibles des ehevaux et des fourgons en bon état et utilisables dans d'autres services ;

Meilleure utilisation de cavaliers entraînés, dans les convois de ravitaillement ou dans l'artillerie.

En résumé, on voit que sans un nouvel achat de matériel, on peut économiquement moderniser le mode de transport des ambulances et des sections d'hospitalisation et arriver à améliorer considérablement le rendement de ces formations sanitaires.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Fermeture secondaire des plaies de guerre. — Action désintoxicante de l'ablation des adénomes prostatiques. — Statistique de 39.215 injections anti-typhoïdiques. — Traitement des plaies par la solution du prof. Delbet. — Extraction d'une balle de l'oreillette droite. — Régénération des fibres nerveuses spinales dans un cas d'écrasement de la moelle. — Pronostic des surdités de guerre. — Bradycardie de fatigue.

MM. Alexis Carrel, Dehelly et Dumas font à l'*Académie de médecine* une communication sur la *fermeture secondaire des plaies de guerre*.

MM. Carrel, Dehelly et Dumas préconisent, on le sait, pour la désinfection des plaies de guerre, l'emploi de l'hypochlorite de soude en solution à 1 pour 100 (liquide de Dakin). La perfection des résultats obtenus grâce à cette préparation a conduit ces auteurs à rechercher une fermeture précoce des blessures. Ils ont pu ainsi obtenir des réunions par première intention de plaies débridées et libérées de corps étrangers après quelques jours de pansements.

M. Quénu estime que l'emploi de la liqueur de Dakin n'est en aucune façon nécessaire pour avoir des réunions primo-secondaires de ce genre. Il en a vu se produire avec divers traitements.

M. Pozzi croit que la liqueur de Dakin est un admirable antiseptique quand on l'utilise selon la technique fixée par Carrel. Cette technique (instillation continue ou humectation fréquente) est un réel perfectionnement que l'on pourrait sans doute adopter pour tous les autres liquides antiseptiques.

— M. Thaon lit à l'*Académie de médecine* une note sur l'*action désintoxicante de l'ablation des adénomes de la prostate*.

M. Thaon signale la toxicité des extraits de prostate et leur action sur la pression artérielle et le rythme cardiaque. L'ablation des prostates hypertrophiées a, dans ces conditions, outre son action de libération locale, un effet désintoxicant qui se traduit par une amélioration de l'état général du sujet.

— M. Maurange présente à l'*Académie de médecine* une *statistique de 39.215 injections antityphoïdes et anti-paratyphoïdes B*.

M. Maurange conclut de sa pratique à l'innocuité de la vaccination antityphique lorsqu'elle est faite avec asepsie et discernement. Nombre de tuberculeux (tuberculoses locales) peuvent être vaccinés à condition qu'ils soient ou paraissent suffisamment guéris et qu'on les soumette à l'*injection d'essai*. Il convient, avant toute vaccination anti-typhique, si l'on a des raisons de suspecter l'état des reins, de pratiquer une analyse d'urine, un grand nombre de complications portées au passif de la vaccination relevant de l'albuminurie.

— M. Pinard parle à l'*Académie de médecine du traitement des plaies par la solution du professeur Pierre Delbet*.

MM. Pierre Delbet et Karajanopoulo ont montré que les solutions de chlorure de magnésium possèdent une action cytophylactique considérable, accroissant dans une proportion énorme la puissance phagocytaire des globules blancs.

Partant de ces recherches, M. Pinard a employé, depuis le 12 octobre, exclusivement et sans adjonction d'autre antiseptique, la solution de chlorure de magnésium cristallisé à 18 pour 1000, dans le traitement des plaies de guerre, simples et compliquées. Tous les blessés de Champagne, hospitalisés à l'hôpital militaire Begin, furent soumis à ce nouveau pansement. Les plaies furent irriguées avec la solution de chlorure de magnésium et recouvertes ensuite d'une mince couche de gaze hydrophile stérilisée et imprégnée de la même solution. Les résultats, dit M. Pinard, furent remarquables et la suppuration diminua rapidement, aussi bien dans les plaies exclusivement musculaires que dans les plaies ostéo-musculaires.

— MM. Couteaud et Bellot rapportent à l'*Académie de médecine* un cas *d'extraction d'une balle de l'oreillette droite du cœur*.

Il s'agit d'un blessé soigné à l'hôpital maritime de Cherbourg où il entra cinq mois après sa blessure. On le traita d'abord pour une crise de myocardite qui alarma fort son médecin, témoin d'une véritable folie du cœur avec arrêts prolongés qu'on pouvait croire définitifs. Quelques prises de digitale régularisèrent ces troubles fonctionnels. Cependant, pâle, souffrant, dyspnéique, le malade demanda bientôt à se faire opérer.

La radiographie ayant montré une balle de fusil accompagnant les mouvements du cœur et paraissant fixée sur la paroi latérale droite de ce viscère, M. Bellot intervint et put extraire la balle malgré l'état grave du blessé au cours de l'opération.

Le patient succomba le troisième jour après l'opération. L'autopsie confirma l'existence d'une myocardite généralisée. Les auteurs concluent que l'extraction des projectiles du cœur doit être tentée assez tôt, avant que les lésions de dégénérescence cardiaque se soient produites.

— MM. G. Roussy et J. Lhermitte lisent à l'*Académie de médecine* une note sur la *régénération de fibres nerveuses spinales dans un cas d'écrasement de la moelle*.

Ce cas concerne un homme de 37 ans qui, à la suite d'une chute d'une hauteur de 7 mètres, se



Doit être préféré à **TOUS** les similaires!

1 Il est complètement **INSOLUBLE** et se présente à l'état **NAISSANT** dans un état extrême de division (**COLLOÏDAL**).

2 Il contient toute la **MATIÈRE ORGANIQUE DES OS** dont il est extrait (orientation vitale du professeur **ROBIN**) ainsi que leur **SILICE** et leurs **FLUORURES** qui retiennent la chaux.

3 Il est en suspension dans un liquide **NEUTRE et ISOTONIQUE.**

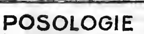
4 Il a une **ASSIMILATION MAXIMA**

POSOLOGIE

PHOSPHATE
- **ADULTES** : 2 à 3 cuillerées à bouche par jour avant les repas.
- **ENFANTS** : 2 à 3 cuillerées à dessert ou à café selon l'âge

TABLEAU COMPARATIF DU DEGRÉ D'ASSIMILATION
des Phosphates de Chaux Thérapeutique

Phosphate Tricalcique	Phosphate acide de chaux	Glycérophosphate de chaux	Phosphate gélatineux colloïdal
23%	30%	39%	89%



POSOLOGIE

PHOSPHARSYL
- **ADULTES** : Une cuillerée à bouche avant les deux grands repas 5 jours sur 8
- **ENFANTS** : Une cuillerée à dessert ou à café selon l'âge 5 jours sur 8

LE PHOSPHARSYL

est le même produit contenant 3 centigrammes de méthylarsinate de soude par cuillerée à bouche

Laboratoires du Docteur PINARD, ANGOULÊME (Che)

fit une fracture du rachis. Immédiatement après l'accident, se montra une paralysie absolue des membres inférieurs avec rétention des urines et incontinence des matières. Le blessé ayant succombé six mois après, M. Roussy constata à l'autopsie la présence de fibres nerveuses de néoformation dans la partie écrasée de la moelle.

Le fait en question peut expliquer la réapparition des fonctions sensitives et motrices observée quelquefois (rarement) dans les cas de traumatisme de la moelle où pendant longtemps le syndrome de section totale a persisté.

— MM. Lannois et Chavanne font à l'*Académie de médecine* une lecture sur le *pronostic des surdités de guerre* (d'après 1.000 cas).

MM. Lannois et Chavanne répartissent ces surdités dans les quatre groupes suivants :

1° Surdités de guerre chez des sujets ayant des lésions auriculaires en évolution. Au centre otologique de Lyon, 189 soldats, retour du front, ont été traités pour otite moyenne chronique purulente réchauffée, et 134 pour insuffisance auditive par sclérose. Le traitement a permis de conserver la moitié d'entre eux au service armé.

II. — Surdité de guerre chez des sujets ayant leur appareil auditif sain. MM. Lannois et Chavanne pensent que le pronostic des commotions labyrinthiques de cette catégorie est beaucoup moins sérieux qu'on ne l'a cru et dit. La guérison en serait, au contraire, fréquente. Sur plus de 600 cas, la surdité n'a paru incurable que dans la proportion de 2 °/o. La grande majorité des commotionnés a pu repartir apte au service armé, avec seulement un peu moins de finesse de l'ouïe parfois. Les commotions avec rupture tympanique (simple ou suivie d'otite moyenne purulente) sont guéries plus vite que les commotions labyrinthiques pures.

On ne possède pas de signe permettant de prévoir l'évolution d'une surdité par commotion labyrinthique. L'épreuve du nystagmus ne paraît pas donner d'indication précise.

Avant de formuler un pronostic de surdité, il faut penser à la simulation et la rechercher par une observation suivie du malade.

III. — Surdité et surdi-mutité de guerre par névrose traumatique. Ces surdités guérissent, d'autant plus vite que le sujet reçoit une direction thérapeutique plus sûre.

IV. — Surdité de guerre par traumatisme cranien direct. La surdité est habituelle dans les mastoïdites traumatiques ; elle est fréquente dans les traumatismes du massif facial au voisinage de l'oreille ; elle est rare dans les fractures de la voûte cranienne. Il s'agit alors généralement de surdité unilatérale.

En résumé, pour ces auteurs, le pronostic général des surdités de guerre est relativement bénin, puisque sur 615 cas de commotion labyrinthique avec et sans rupture tympanique, la surdité bilatérale définitive n'a pas excédé 2 pour 100.

— M. Gouget lit à l'*Académie de médecine* une note sur la *bradycardie de fatigue*.

Ayant eu à soigner, dans un hôpital voisin du front, de nombreux soldats malades, M. Gouget a constaté des cas fréquents de bradycardie plus ou moins passagère, qu'il croit pouvoir attribuer à l'état de fatigue où se trouvaient ces malades.

Dr P. Lacroix,
Médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

NOTES CLINIQUES

Un procédé simple pour le diagnostic des lésions nerveuses

Par le docteur G. Joland.

Parmi les moyens qui permettent de préciser le diagnostic d'une lésion nerveuse, il en est un qui se recommande par sa simplicité. Je veux parler de la *réaction à l'effleurage*.

Quand on pratique un effleurage rapide et superficiel sur un muscle, on sent se produire une sorte de *frisson musculaire* qui se transmet de proche en proche à mesure que la main s'avance. Cette réaction se produit encore, quoique atténuée, dans les muscles paralysés ou en voie d'atrophie. Elle peut s'atténuer au point qu'il y a doute. Mais elle existe tant que la continuité des fibres nerveuses n'est pas complètement interrompue. En tout cas, même dans le doute, on a l'impression que la main passe sur des tissus vivants. Au contraire, lorsque le nerf a été coupé par un projectile ou par un fragment d'os, alors, il n'y a plus de doute ; on ne sent rien. On a l'impression que la peau et l'aponévrose sont doublées par une lame de tissu inerte.

Soit un membre traversé par un projectile et atteint de paralysie. Le nerf (radial, médian, cubital, sciatique, etc.) a-t-il été sectionné ? A-t-il été simplement contusionné, est-il déchiré en partie ? Plusieurs cas peuvent se présenter :

1° La réaction à l'effleurage est nulle : le nerf est coupé ;

2° Le frisson musculaire existe ; il est même exagéré, si on le compare à celui du côté opposé : le nerf est simplement contusionné ou irrité par le voisinage d'un épanchement sanguin, par exemple. Dans la suite, la réaction se normalise ou reste normale, et la motilité reparaît.

3° La réaction est normale : le nerf n'est pas coupé. Mais, si l'examen, répété de temps en temps, montre que le frisson musculaire qui était

normal (ou même exagéré), au début, s'atténue de plus en plus, on peut dire que le nerf souffre, qu'il est étranglé par du tissu de cicatrice ou écrasé par un cal. Et ceci peut se produire sans aucune modification des troubles de la sensibilité.

Il serait intéressant d'étudier le retour de cette réaction après suture nerveuse et de voir si elle précède et permet d'annoncer le retour de la motilité ; mais je n'ai pu examiner suffisamment de cas pour me faire une opinion à ce sujet.

La recherche de ce signe me paraît pouvoir apporter un appoint précieux pour le diagnostic. Elle est plus sûre que celle des symptômes subjectifs de sensibilité. Je ne la compare pas à l'examen électrique. Mais ce dernier exige des appareils coûteux et encombrants ; il nécessite le transport du blessé ; enfin, il ne peut être pratiqué, avec quelque sûreté que par un spécialiste exercé et doit souvent être répété. Au contraire, le moyen que je propose est d'une rare simplicité. Il n'exige aucune connaissance spéciale, aucune disposition, aucune précaution extraordinaires ; il peut souvent être pratiqué sans remuer le membre, et répété autant que l'on voudra. En quelques secondes il permet de se faire une opinion sur l'état du nerf intéressé.

THÉRAPEUTIQUE

L'antithermie dans la tuberculose pulmonaire.

La question de l'antithermie chez les tuberculeux n'est point parmi celles qui sont faciles à résoudre. Non point que les substances propres à abaisser la température fassent défaut, elles sont nombreuses au contraire, mais il faut tenir compte de deux ordres de faits qui sont de nature à rendre très circonspect dans l'administration de ces remèdes : ils peuvent être nuisibles en masquant cet élément important de l'état du malade que sont ses variations thermiques ; ils peuvent l'être encore en l'intoxiquant et en diminuant ses réactions physiologiques de défense.

Néanmoins, et bien que la médication pathogénique doive toujours avoir le pas sur la médication symptomatique, cette dernière doit parfois trouver sa place, dans l'intérêt même du tuberculeux, lorsque son hyperthermie influe sur sa nutrition ou son état général de telle manière qu'il importe de la combattre tout d'abord.

Le cinnamoylparaoxyphénylure, plus communément connu sous le nom d'Elbon, constitue alors l'antithermique de choix. Ce corps, en effet, qui résulte de la combinaison de l'acide cinnamique avec l'oxyphénylurée, possède une action antipyrétique indiscutable et n'a pas sur le sang l'action altérante des dérivés paraaminophénoliques (production de méthémoglobine irréductible). Son action est douce, il provoque une baisse de température en lysis, pas toujours immédiate. Ce n'est d'ailleurs pas qu'un antithermique, son composant cinnamique lui communique encore des propriétés antiseptiques et anticatarrhales qui lui assurent une influence favorable directe sur le processus tuberculeux. Par son administration régulière, la courbe de température s'aplanit, les amplitudes minima et maxima diminuent et la fièvre perd de jour en jour quelques dixièmes de degrés, l'apyrexie étant souvent obtenue après 7 ou 8 jours. Minnich, (de Montreux), à la suite d'une expérimentation de plusieurs années conclut que l'influence de l'Elbon, lorsque la tuberculose n'est pas trop avancée, se manifeste, même à la suite d'une période fébrile prolongée, par une rémission progressive, mais d'autant plus durable, et qui ne s'accompagne ni de collapsus, ni de frissons précurseurs d'une nouvelle ascension thermique, comme on l'observe trop souvent avec les antipyrétiques courants. Même chez les tuberculeux porteurs de cavernes, *l'Elbon a pu encore* exercer une influence heureuse en économisant les forces du malade et en améliorant son état moral.

Enfin, l'Elbon, par ses propriétés anticatharrales que nous avons mentionnées, modifie et diminue notablement l'expectoration, à ce titre on l'administrera avec succès chez les bronchitiques, de même qu'aux malades atteints de laryngite ou de rhinolaryngite (1).

BIBLIOGRAPHIE

Syphilis et nutrition sulfurée, par le Dr R. Molinéry (de Barèges). Maloine, édit., rue de l'Ecole-de-Médecine (1 fr. 50.)

Peut-être, y a-t-il quelque témérité à publier en temps de guerre, un travail qui ne soit pas directement inspiré de la médecine ou de la chirurgie du front. Cependant le cri d'alarme, poussé par les hygiénistes et les syphiligraphes sur la propagation des méfaits du spirochète soit dans les villes de garnison, surpleuplées de militaires, soit dans les villes de la zone des armées, désignées pour le repos de la relève, semblent justifier la publication de ces notes.

Ce sont, en effet, des notes et des *notes qui veulent rester cliniques*, suivant l'expression de l'au-

(1) L'Elbon est fabriqué par les Laboratoires Ciba, à Saint-Fons (Rhône) qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

CORRESPONDANCE

Le Dr Noir, rédacteur en chef du *Concours Médical*, prie ses confrères de l'excuser s'il ne peut répondre à toutes leurs lettres, ni insérer toutes les correspondances très intéressantes qu'ils veulent bien lui envoyer, mais les loisirs très rares que lui laissent l'exercice de sa profession et l'obligation de remplir des fonctions publiques, actuellement accablantes, sont très limités comme du reste les colonnes de chaque numéro du *Concours Médical.*

Les Internes des hôpitaux médecins aides-majors.

Bien que nous jugions superflue toute discussion à ce sujet surtout à l'heure actuelle, nous pensons qu'il est équitable d'insérer la réponse suivante d'un ancien interne à la lettre du Dr S. V., de R. que nous avons publiée. Toutefois nous avertissons nos lecteurs que désormais la polémique sera close, car au *Concours Médical*, nous ne connaissons et ne voulons connaître ni internes des hôpitaux, ni internes des asiles, ni titrés, ni non titrés, mais seulement des confrères qui savent tous fort bien par les services qu'ils rendent, tenir la place qui leur est dévolue et mettre en relief leur valeur scientifique et professionnelle.

J. N.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Serait-ce abuser de votre bienveillance que de solliciter l'hospitalité de vos colonnes pour quelques réflexions suggérées par l'article du Dr S. V. de R. dans votre numéro de novembre et intitulé : « Question d'avancement et de galon. »

S'insurgeant contre la campagne du général Cherfils (campagne dont j'avoue ignorer le sujet) le Dr S. V., de R. après des imprécations sans détour contre les internes qui l'ont, paraît-il, déjà embêté dans la vie civile et viennent encore troubler sa quiétude galonnée, en arrive à trouver abusif qu'on ait donné le galon d'or « aux internes non docteurs. »

Le cantique n'est pas nouveau : j'ai lu quelque chose de semblable (avec la véhémence en moins) dans plusieurs journaux médicaux ou autres. Jusqu'ici, et bien qu'avec peine, je me suis tu, espérant qu'une voix plus autorisée que la mienne voudrait bien prendre la défense, non seulement des internes mais encore de tous les étudiants visés par la circulaire incriminée.

Qu'on me permette d'abord une réflexion mélancolique. J'ai suivi la succession des décrets autorisant la nomination au galon d'officier de ces « non docteurs ». Cela commença, si j'ai bonne mémoire, par les élèves de Lyon et les internes de faculté : puis la mesure fut généralisée à tous les étudiants à scolarité terminée.

Cette circulaire, dont l'idée première émane d'une source rien moins que médicale, ne rencontra d'opposants que parmi ceux que leur situation semblait désigner comme les avocats de leurs camarades plus jeunes en faveur de qui était prise cette mesure. Les aides-majors de l'active : (le fait est assez remarquable), ont protesté en petit nombre et encore faiblement. Parmi nos médecins de réserve, au contraire ce fut un beau concert. On aurait pu croire qu'ils allaient s'indigner contre le principe même. Erreur : tandis que la promotion des « santards » (entendez élèves du service de santé) les laissait froids ou ne soulevait que de faibles récriminations, celle de confrères futurs, que dis-je, d'ex-camarades d'études quelquefois, leur est apparue comme un flagrant déni de justice.

Mais quels inconvénients voyez-vous donc, Monsieur S. V., de R. à ce que nos étudiants soient (avec les sages restrictions apportées par la circulaire précitée) nommés au grade d'aide-major. Valeur médicale ? D'aucuns l'ont dit : vous êtes beaucoup trop adroit pour vous aventurer sur un tel terrain.

Vous avez fait des concours et vous au moins vous avez été à même de comparer la difficulté d'un internat et de la soutenance d'une thèse. Vous vous doutez que le monsieur dont le public se détourne parce qu'il n'est pas « reçu » peut avoir plus d'expérience médicale que le jeune docteur frais acquéreur d'une peau d'âne qu'on va chercher dans certaines facultés renommées par... mettons la rapidité avec laquelle elles vous transforment un bachelier en docteur.

Certainement, de plus, vous avez fait de la médecine de bataillon. Vous avez pu constater les connaissances restreintes qu'elle exige, comparées à la responsabilité que comporte une clientèle civile. Or vous savez encore que la loi de 92 admet qu'une certaine catégorie d'étudiants puisse assumer cette responsabilité à défaut de médecin. Vous n'êtes pas plus sévère que la loi, et vous jugez bien que professionnellement parlant, qui peut le plus peut le moins.

C'est tout à fait sage de votre part. Mais alors que voulez-vous dire en trouvant que c'est « déjà trop qu'on donne le galon d'officier aux internes non docteurs » ?

Voudriez-vous parler des services rendus à l'armée et par « services », vous entendez évidemment le temps passé sous l'uniforme : les périodes et tout ce qui fut de la part de certains médecins de réserve un supplément de travail dont il doit en conscience leur être tenu compte ? Je n'ai pas l'honneur de connaître votre situation militaire mais je suppose (pour prendre le cas le plus répandu) que vous êtes aide-major. Vous avez fait votre année de service plus 3 périodes.

Songez donc, Monsieur, qu'il y a en ce moment au front, dans des régiments que je vous citerais, des internes qui lors de la mobilisation avaient terminé leurs deux ans. Deux ans de service, Monsieur, cela fait un an et quelques périodes. Pensez qu'ils sont partis au début avec leurs régiments comme médecins-auxiliaires et que beaucoup y sont encore avec le même grade. En additionnant les jours de service seriez-vous certain d'être leur « *ancien* » ?

De plus, depuis un an, vous menez au front je

suppose, et même dans un régiment si vous le voulez, une existence que vous ne leur ferez pas l'injure de comparer à la leur, ni comme bien-être, ni comme risques courus. Je sais la différence. En quoi cela peut-il léser votre idéal de justice que comme récompense et encouragement, ils aient la faible compensation d'un galon que vous avez tous obtenu beaucoup plus facilement ? Et en quoi surtout, je vous le demande, « seront privés du droit « de vivre ceux qui ont appris la médecine à Saint- « Lazare, aux Quinze-Vingts, etc., etc. » ?

Je m'excuse de ce long plaidoyer. Je n'ai pas l'outrecuidence de m'imaginer qu'il convaincra M. S. V. de R. Je voulais faire remarquer que parmi les internes il n'est pas que des gens qui méprisent l'armée et ses titres, mais qu'il en est au contraire un certain nombre dont les épaules ont supporté des charges militaires que celles de M. S. V., de R. ont ignoré et ignoreront à tout jamais. Sans l'armée supplémentaire imposée par la loi 1905 et dont M. S. V., de R. n'a pas connu les beautés, un certain nombre seraient déjà docteurs et n'auraient plus à réclamer comme une faveur l'avantage qui leur est si âprement disputé par leurs aînés dans la carrière.

Avec tous mes remerciements anticipés, je vous prie d'agréer, Monsieur le Rédecteur en chef, les respectueuses salutations de celui qui ose à peine signer.

Un ancien interne.

L'utilisation des jeunes étudiants en médecine

27 décembre 1915.

Monsieur et Cher Confrère,

Vous avez pu lire ces jours derniers l'entrefilet suivant :

« Le Dr Labbé, Président du groupe médical interparlementaire a, avec une délégation du groupe, entretenu le Ministre de la Guerre de l'incorporation dans les sections d'infirmiers de tous les étudiants pourvus de P. C. N. »

Il est pénible de constater qu'il faut arriver au 18e mois de la guerre pour s'apercevoir que la meilleure manière, au point de vue intérêt général, d'utiliser nos futurs confrères, c'est de les incorporer dans les sections d'infirmiers. Il est très probable qu'à la suite de cette démarche, dont il faut féliciter le promoteur, les étudiants P. C. N. et en médecine de classe 1917 qui vont partir dans quelques jours, seront mis à leur place.

Mais ceux des classes 1916, 1915 qui sont dans le rang, n'ayant pas les quatre inscriptions nécessaires pour être dans une section d'infirmiers sont tout aussi dignes d'intérêt, et surtout par suite de leurs études peuvent rendre plus de services comme infirmiers que comme simples soldats.

Depuis quelques mois, on s'organise mieux, on cherche à mettre chacun à sa place ; ainsi on retire du front et avec raison des ouvriers, des ingénieurs qui rendront un maximum de service à l'usine.

Pourquoi ne pas agir ainsi à l'égard des étudiants P. C. N. et en médecine des classes 1915 et 1916, qui sont simples combattants ! Ces jeunes gens, qui ont choisi la carrière médicale parce qu'ils ont la vocation de soigner des blessés et des malades, auront plus d'aptitude, se mettront beaucoup plus vite au courant de leurs fonctions que ceux qui manouvriers ou bucherons, cultivateurs ou ecclésiastiques sont bombardés infirmiers. Les blessés, s'ils pouvaient donner leur avis, confirmeraient certainement ma manière de voir.

Les étudiants en pharmacie, n'ayant même qu'une seule inscription de stage, sont versés d'office dans une section d'infirmiers, et pendant ce temps l'étudiant P. C. N. et en médecine 1re année est mis dans le rang. Comprenne qui pourra !

Pour me résumer, j'estime que l'intérêt bien compris du blessé et du malade exige autour de lui des professionnels plutôt que des incompétents, des futurs médecins de préférence à tout autre.

Pour améliorer cet état de chose, il suffit d'une circulaire ministérielle, qui serait la bienvenue de tous, intéressés et blessés.

Veuillez agréer, Monsieur et Cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Qu'entend-on par le front ?

Mon cher confrère,

Je suis avec intérêt la campagne que vous menez dans le *Concours* au sujet de la relève.

Je ne sais plus dans quel journal un confrère mobilisé posait récemment la question suivante : Qu'entend-on par le « front »...?

Celui-là a mis le doigt sur la plaie et pour comprendre l'opportunité de sa question il faut comme nous ici, être à la partie postérieure de la zone des armées.

On a fixé un tour de départ pour le front. Naturellement, figurent seuls sur la liste de départ ceux qui sont à l'intérieur et, par conséquent, de la *Région*. Les autres, qui sont au front et par conséquent, de l'*Armée* n'y figurent pas.

L'important n'est pas de savoir si l'on respire l'air du bois le Prêtre ou celui de Carpentras, mais bien de savoir si l'on est de l'Armée ou de la Région.

Ainsi, à N., il y a plusieurs hôpitaux et de nombreux médecins. Or, parmi eux, les uns sont de la Région et les autres de l'Armée.

Je connais fort bien un des hôpitaux de la ville qui est desservi par 2 médecins du même grade (1 galon). L'un est de la Région ; il ne touche que sa solde ; il a un n° de départ pour le front ; l'autre est de l'armée ; il touche les indemnités supplémentaires ; il n'a pas de n° de départ pour le front puisqu'il *est sur le front* ! Qu'entend-on par le front ?....

Je partage entièrement — et depuis longtemps — votre opinion au sujet des rubans rouges et multicolores (note de la page 264 du dernier n°). Mais je n'ai plus, hélas ! vos illusions en ce qui concerne la croix de guerre. Pour elle aussi, on peut répéter: Qu'entend-on par le front ?...

Croyez, je vous prie, à mes sentiments les plus dévoués. Dr R.

L'avancement des médecins du front

Au front 3 janvier 1915.

Mon cher Confrère,

J'ai sous les yeux les principaux points du compte rendu des travaux de la Commission consultative du service de santé (je lis Jos. Reinach) et me permets de soumettre à votre appréciation ce paragraphe à la fois humoristique et suggestif.

(6e question) Nomination au grade d'aide-major des internes nommés au concours dans les villes de Facultés et ayant douze inscriptions.

Réponse : Toutes les nominations ont été faites à l'*intérieur*, dans la zone des armées il n'en reste que 150 à faire.

Je m'explique difficilement pourquoi l'on a donné la préférence aux médecins de l'intérieur. Nos confrères qui sont dans la zone des armées et sur le front seraient-ils moins méritants que ceux qui vivent loin de tout danger ? N'est-il pas vrai qu'aux termes de ce compte-rendu on pourrait croire que médecins du front (promu ou non au grade d'aide-majors) nous soyions « sur le front » par mesure disciplinaire ?

Croyez, que j'ai la conviction que si, dans les tranchées, l'avenir n'est pas brillant, on n'en est pas moins à un poste d'honneur.

Veuillez agréer, mon cher confrère, mes respectueuses salutations.

X.

P. S. — Je lis dans le *Concours* (décembre 1915) l'infime pourcentage (14 %) des médecins des régiments du front promus au grade supérieur comparativement au pourçentage respectable (56,5 %) des médecins de l'intérieur, eux aussi promus au grade supérieur.

Ces chiffres sont très édifiants : En sera-t-il de même à la prochaine promotion ?

La répartition des médecins. La rude vie de nos confrères dans les tranchées.

Un de nos correspondants d'une grande ville de l'Est nous écrit :

N., le 20 décembre 1915.

Je livre à votre appréciation les lignes suivantes venant d'un jeune confrère qui est au front depuis le début de la guerre :

« Pour moi toujours même santé, toujours même moral, et pourtant quel métier on fait faire à notre cavalerie, toujours les tranchées, les trous, les boyaux, la boue, les rats, les marmites, que sais-je encore... Depuis un mois j'ai vu mon cheval une fois.

Je reste le seul médecin de mon régiment depuis bientôt 3 mois ; quelquefois on m'adjuge le service du régiment voisin quand je suis au repos, si bien que je finis par préférer presque les séjours aux tranchées où du moins, si je manque du dernier confort, le service n'est pas très compliqué ; et voilà la douce perspective qui s'offre à nous pour l'hiver.

En ce moment, il fait un froid de loup, pluie, neige, on nage dans les tranchées, nous ressemblons à des bonshommes de plâtre à qui on aurait donné figures vivantes ; les abris s'effondrent un peu tous les jours, les gourbis sont d'une sécurité relative, un peu de plafond vous tombant sur le crâne vous rappelle trop souvent à la réalité des choses, pendant que d'énormes rats viennent rendre visite à nos provisions ».

Cette lettre d'un jeune parent qui était au Val-de-Grâce à la déclaration de guerre, montre bien comment se fait la répartition des médecins ; s'ils sont légion à l'arrière, ils sont plutôt rares sur le front. Un autre de mes parents qui n'a même pas passé sa thèse, *est le seul médecin* d'une formation d'artillerie comprenant plus de 700 hommes, où il fait, depuis le commencement de la guerre, fonction de médecin-chef.

Blessures de guerre. Accidents du travail.

Il me semble que jamais comparaison ne fut plus forte.

Or, il arrive fréquemment, dans l'un comme dans l'autre cas, qu'une fois la blessure *consolidée*, l'expression continue à être de circonstance, des troubles fonctionnels persistent sous forme de raideurs articulaires, de rétractions tendineuses, d'impotence de membres, ou de segments de membres, toutes manifestations que conditionne souvent un facteur psychique indiscutable.

C'est alors qu'il y aurait intérêt à faire intervenir la psychothérapie sous toutes ses modalités, afin de remettre rapidement en pleine valeur le capital humain temporairement amoindri et improductif.

Le massage, l'hydrothérapie, la mécanothérapie, l'électrothérapie, ont depuis longtemps fait leurs preuves et montré combien ils agissent puissamment pour amener la *restitutio ad integrum* des blessés.

Et je me suis demandé si, dans un but à la fois humanitaire et patriotique, il ne serait pas possible d'utiliser les centres physiothérapiques qui existent relativement nombreux en France.

Sans parler des installations purement privées, combien de nos grands Etablissements thermaux ne possèdent-ils pas un outillage des plus perfectionnés et des plus aptes à jouer le rôle qu'on en peut attendre dans les circonstances actuelles !

D'autant plus que les stations thermales qui sont pourvues de cet outillage ont été transformées en centres hospitaliers très importants, et qu'il semble qu'il n'y aurait pas de difficulté insurmontable à les spécialiser partiellement, pour le traitement physiothérapique des séquelles des blessures de guerre.

C'est là une suggestion que je me permets de formuler timidement, guidé par cette pensée qui domine à cette heure toutes mes préoccupations : coordonner au maximum tous les efforts pour atteindre le résultat cherché et si bien défini par un de nos écrivains militaires les plus renommés : *le succès final.* XXX.

DEMANDES ET OFFRES

N° 10. — A vendre à bon compte :
1 bain de lumière 58 lampes ;
1 pupitre Radiguet Guilleminot ;
1 machine Winshurst, 2 plateaux, à moteur ;
1 cage d'Arsonval ;
1 spirale Guilleminot ;
1 grande plaque lettres dorées sous verre électricité Rayons X.

N° 11. — Pour cause de santé, on désire céder très belle clientèle de campagne dans le Pas-de-Calais. Près grande ville. Rapporte 14 à 15.000 francs. Indemnité demandée : 8.000 fr. Comptant.

N° 12. — Belle clientèle à céder banlieue parisienne. Affaire avantageuse.

N° 13. — On désire acheter d'occasion voiture pour malade, solide mais légère et très basse.

N° 14. — Var. A céder après décès dans pays riche bonne clientèle de 30 ans 18.000 fr. touchés par an. On céderait bail d'une jolie habitation. Pêche et chasse.

N° 15. — Après décès très belle clientèle à céder. Maison à louer conditions très avantageuses. Mme Vve Roisin, Crèvecœur-le-Grand (Oise).

N° 16. — On demande pour tenir l'emploi d'interne dans une Station sanitaire en voie de formation deux jeunes confrères, de préférence réformés. S'adresser au docteur Hervé, Sanatorium des Pins à Lamotte - Beuvron (Loir-et-Cher).

N° 18. — On cherche à acquérir un poste vacant dans la banlieue parisienne.

N° 19. — Poste médical à céder dans une station thermale du Sud-Est. Excellente situation. On demanderait de préférence ancien interne des Hôpitaux de Paris.

N° 20. — Eure. A céder clientèle dans chef-lieu de canton desservi par chemin de fer. Rapport 13.000 fr. Fixes transmissibles. Comptant 5.000 fr.

Petite correspondance

50. — Dr C. à *Concours*. - Je voudrais bien savoir si le *Concours Médical*

Suite page XX

AVIS. — M. Georges GAUTHIER, Directeur des Etablissements de l' « AUTO-FAUTEUIL », de Blois, (L.-et-Ch.), créateur de la Moto-voiture, nous informe que sa Maison restera ouverte pendant toute la durée de la guerre.

teur, que nous soumettons aux lecteurs du *Concours Médical*.

Se basant sur les études récentes de Maillard et Robin sur la nutrition sulfurée, soulignant le rôle formidable joué par le soufre dans l'économie, relevant — de par ailleurs — les cas multiples de guérison de syphilis aux eaux minérales et fortes (du type Barèges, Luchon, Moulay-Yakoub, etc., etc.) le Dr Molinéry résume d'abord succintement les faits de laboratoire.

Il donne ensuite une *théorie personnelle* de l'action du soufre sur le virus syphilitique et sur les cellules intoxiquées par le Hg. A noter, aussi, une explication de la guérison — ou tout au moins de l'amélioration des affections secondaires et tertiaires, affections de nature ou d'origine spécifique, par le soufre naissant, soufre colloïdal, soufre électro-ionique — qui, vraisemblablament d'après Bardet, se trouve dans les conditions les plus assimi lables aux eaux minérales sulfurées.

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître à la médication sulfurée d'être sclérolytique, kératoplastique, dyalisante, recalcifiante et reminéralisatrice, antianémique ; dès lors il est facile de voir pourquoi, quand, comment, le syphilitique relève de la nutrition sulfurée.

Syphilides papuleuses, psoriasiformes, vastes ulcérations avec grands troubles trophiques consécutifs, ostéites avec nécroses et fistules intarissables ; syphilis pulmonaire, gastrique, rénale ; syphilis médullo-spinale, tabès dont l'auteur relate 82 observations (dont deux personnelles) ; toutes ces affections hérédo-syphilitiques enfin, et qui sont plus ou moins comprises dans la triade de Hutchinson, relèvent donc de la médication sulfurée colloïdale et à plus forte raison, d'un traitement sérieux aux eaux minérales sulfurées.

Nous engageons nos amis à lire cette consciencieuse étude, dont bien des points soulèvent la discussion que, par endroit, l'auteur semble vouloir rechercher...

Une monstruosité médicale des Allemands, par B. Lyonnet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Dans cette plaquette extraite du *Lyon médical* (déc. 1915), l'auteur flétrit avec énergie la mesure prise en Allemagne dans le but d'empêcher les médecins des nations adverses de profiter de prétendues découvertes de la science médicale allemande.

La science des civilisés et la science allemande, par le Dr P. Achalme, directeur du laboratoire colonial du Muséum. (Edition de la *Revue*. Paris, 15, rue Jacob.

Le Dr Achalme, en une série d'articles de *La Revue* (mai-août 1915), réunis en brochure, expose comment les Allemands conçoivent la vérité scientifique, décrit leur méthode, leur organisation, énumère les mensonges de leur bibliographie et montre comment les Allemands savent exploiter nos qualités et nos défauts. Nous devons remercier l'auteur d'avoir su établir que la libération du joug allemand sera favorable aux progrès de la vraie science comme à ceux de la civilisation.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Responsabilité des accidents survenus aux soldats en congés agricoles. — Honoraires pour soins donnés aux réfugiés.

Je vous serais reconnaissant de me donner l'avis du « Sou médical » sur les faits suivants :

1° Une fermière dont le mari est mobilisé m'amène, un soir, un militaire en congé agricole, porteur d'une blessure de l'avant-bras reçue au cours du travail et nécessitant la suture de la peau et des tendons sous-jacents.

Elle me dit être assurée. Le blessé reçut mes soins jusqu'à l'expiration de son congé qui survint quelques jours après. Il rejoignit son dépôt.

J'envoyai ma note à la fermière qui l'adressa à sa Compagnie d'assurances. Quelques jours après celle-ci m'avisa qu'elle ne paierait pas mes honoraires, parce que le blessé étant militaire aurait dû, immédiatement après sa blessure, être expédié sur l'hôpital militaire le plus voisin.

N'ayant pas à discuter avec la Compagnie qui ne m'a pas demandé, j'ai écrit à deux reprises à la fermière pour obtenir le règlement de mes honoraires ; elle ne m'a jamais répondu. Que dois-je faire ? Puis-je assigner la fermière en l'absence de son mari ? Je ne puis assigner le blessé en même temps que sa patronne puisqu'il est mobilisé.

2° Dans la circonscription que je dessers il y a des réfugiés des régions du Nord et de l'Est, tous pauvres gens. Nous les soignons au même tarif que les indigents. Je n'ai pas eu à discuter, on m'a dit : « Vous serez payé au tarif de l'Assistance médicale gratuite. »

J'ai donc suivi les instructions préfectorales. Or aujourd'hui on me renvoie mes mémoires parce qu'ils ne sont pas timbrés et jamais cependant on ne m'a obligé à appliquer de timbres à 0 fr. 60 sur les mémoires d'honoraires pour indigents.

Pourriez-vous me dire :

(*a*) Si cette imposition est légale et si j'ai le droit de m'y refuser.

(*b*) Dans le cas où je serais obligé de le faire, ai-je le droit de me refuser à établir mes notes suivant le tarif indigent qui ne me permet même pas de couvrir mes frais de transport et de me servir du tarif syndical de mon arrondissement.

Dr C.

Réponse de Me Gatineau

Dans l'affaire du Dr C., la question de savoir si le fermier auquel est fourni un soldat mis en congé pour travaux agricoles, c'est-à-dire en service commandé, est débiteur des soins par lui réclamés pour ce soldat victime d'un accident survenu au cours de son travail, ou si le débiteur est le Ministre de la Guerre, n'a point encore été résolue soit par des règlements administratifs, soit par la jurisprudence.

J'ai pu obtenir l'avis des services judiciaires du Ministère de la Guerre qui a étudié la ques-

tion en général. Il m'a été dit que l'Administration a toujours fait prévaloir le principe qu'un militaire travaillant chez un agriculteur en service commandé, est lié pour les accidents du travail à son employeur auquel il incombe de lui assurer les indemnités qui peuvent lui être dues soit en vertu de l'article 138?, soit en vertu de la loi de 1898.

Dans notre espèce, il ne s'agit pas d'une semblable action, puisque la loi de 1898 n'est pas applicable.

Mais le droit du médecin à l'égard de l'agriculteur qui l'a mis en œuvre près de son ouvrier, n'en est pas moins régi par le droit commun. Le maître a fait donner des soins chez lui à une personne pour laquelle il avait intérêt, tout au moins moral, à ce que ces soins soient donnés ; c'est à lui que le médecin a fait confiance, ne connaissant pas le soldat en question et le patron ne l'ayant pas averti qu'il entendait rester étranger au paiement des honoraires.

Mais l'agriculteur étant mobilisé, s'il a pu être obligé par sa femme qui avait le mandat tacite de diriger l'exploitation agricole et de faire tous les actes s'y rattachant, ne peut être actionné pendant la durée des hostilités.

Le docteur fera bien, en attendant, d'écrire à la dame X. une lettre recommandée dont il gardera copie, en lui envoyant sa note et pour lui rappeler les circonstances dans lesquelles il a été mis en œuvre. Il lui indiquera que la loi l'oblige à attendre la démobilisation de son mari, pour agir, mais qu'il fait toutes réserves d'exercer cette action en temps et lieu.

2e *Question.* — Les mémoires à présenter par les médecins pour les soins à donner aux indigents inscrits à l'Assistance Médicale, sont sans doute dispensés du timbre, puisque le docteur nous dit qu'il n'a jamais eu à se servir du papier timbré en cette matière.

Mais les réfugiés de sa circonscription ne sont probablement pas portés sur la liste de l'Assistance Médicale en conformité des dispositions légales.

S'il en est ainsi, les mémoires de soins médicaux à réclamer à l'Administration rentrent dans la règle ordinaire.

De ce qu'on a dit au Docteur qu'il les soignerait au même tarif que les indigents, il ne s'ensuit pas que la loi sur l'Assistance Médicale devienne applicable. Il y a eu là une indication du prix, comme si on avait dit au médecin : « Nous vous proposons 1 fr. ou 1 fr. 50 par visite. »

Si donc, en toute autre matière que l'Assistance Médicale, le timbre de 0 fr. 60 est exigé pour la rédaction de tous mémoires tendant à réclamer à une Administration préfectorale ou municipale le paiement d'une rétribution, l'exigence d'une rétribution serait fondée.

G. Gatineau,
Avocat à la Cour d'Appel,
Conseil du Sou Médical.

MUTUALITÉ FAMILIALE

Réunion du Conseil d'administration

28 *décembre* 1915

Présents : MM. de Grissac, *Vice-Président* ; Noir ; Mignon ; Gassot ; Vimont ; Nollet ; Huguenin.

Excusés : MM. Maurat et Duchesne.

En l'absence de M. Maurat, la séance est présidée par M. de Grissac et M. Vimont remplit les fonctions de secrétaire.

M. Gassot expose qu'il reste encore un grand nombre de cotisations impayées ; d'abord celles des membres qui habitent les régions envahies et qui s'élèvent à près de cent, ensuite celles de confrères mobilisés que le trésorier n'a pu atteindre, enfin celles d'un certain nombre de membres qui, mobilisés ou non mobilisés, n'ont pas répondu aux lettres de rappel.

Le Secrétaire général ajoute que, parmi ces derniers, il s'en est trouvé qui ont envoyé leur cotisation juste le jour où ils sont tombés malades. Le Conseil décide que les statuts seront appliqués à ces derniers dans toute leur rigueur. La Société n'a pas cessé de fonctionner en conformité de ses statuts, encore faut-il que ces derniers soient observés strictement par les sociétaires qui ne se trouvent pas dans le cas d'empêchement absolu.

L'article 41 dit que *tout sociétaire qui n'a pas versé sa cotisation le* 31 *janvier et, s'il y a lieu, le* 31 *juillet, est suspendu de son droit à l'indemnité. Il ne recouvrera ce droit qu'un mois après le jour où il se sera libéré.*

La Caisse va avoir versé près de *cent mille francs* d'indemnités en 1915 ; si les cotisations ne rentraient pas, elle ne pourrait faire face aux exigences de 1916.

Indemnités.

Sur le rapport du Secrétaire Général, le Conseil alloue les indemnités suivantes à MM.

3 Gassot	Loiret	16 jours	160 »
13 Barthez	Aude	3 mois	300 »
20 Hintzy	Seine-et-Oise	3 mois	300 »

31 Calmels	Aveyron	3 mois	300 »
34 Parmentier	Var	3 mois	300 »
38 Sorel	Alpes-Maritimes	28 jours	280 »
41 Rigabert	Charente-Inférieure	11 jours + 2 mois et 11 jours chr.	346 65
63 Bierry	Jura	29 jours	290 »
80 Pardoux	Paris	3 mois	300 »
100 Coqueret	Aube	3 mois	300 »
142 Duclaux	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
143 Pigache	Seine-Inférieure	12 jours + 11 jours chr	156 65
171 Laguens	Gironde	3 mois	300 »
173 Gaucherand	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
179 Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
186 Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
216 Bontemps	Maine-et-Loire	60 jours + 26 jours chr	686 60
228 Tacheron	Aube	22 jours	220 »
236 Herland	Côtes-du-Nord	14 jours	140 »
247 Doret	Loiret	3 mois	300 »
274 Albert	Rhône	29 jours	290 »
299 Joany	Var	3 mois	300 »
306 Vignes	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
311 Rouvier	Isère	33 jours + 19 jours chr	393 25
327 Fuzet du Pouget	Ardèche	3 mois	300 »
372 Hillcock	Gironde	un mois et 8 jours chr	126 65
380 Vautier	Seine-et-Oise	7 jours	70 »
389 Pluyaud	Seine-et-Oise	17 jours	170 »
429 Siguan	Bouches-du-Rhône	60 jours + un mois et 5 jours chr.	716 65
435 Rocher	Loiret	3 mois	300 »
456 Boulinguez	Pas-de-Calais	3 mois	300 »
474 Loréal	Loire-Inférieure	17 jours	170 »
549 Terrien	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
563 Collin	Marne	5 jours chr	16 65
564 Dengler	Jura	3 mois	300 »
589 Baude	Pas-de-Calais	53 jours	530 »
679 Balp	Var	un mois et 15 jours chr	150 »
680 Pelloquin	Var	25 jours chr	83 25
686 Dufour (½)	Corrèze	14 jours	70 »
749 Moulon	Marne	3 mois	300 »
767 Billot	Jura	60 jours + 28 jours chr	693 25
770 Caudron	Paris	3 mois	300 »
787 Tortellier	Ille-et-Villaine	3 mois	300 »
817 Teysseyre	Charente-Inférieure	25 jours chr	83 25
833 Pillière	Ardennes	37 jours	370 »
834 Mohamed	Mayenne	20 jours	200 »
861 Laugier	Alpes-Maritimes	60 jours + un jour chr	603 35
862 Courtin	Gironde	27 jours	270 »
878 Sallé	Somme	27 jours	270 »
880 Seytre	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
888 Borie	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
900 Duclos	Vendée	28 jours chr	93 25
910 Mendel	Paris	28 jours + 2 mois et 2 jours chr.	486 65
912 Henry	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
931 Chiffre	Pyrénées-Orientales	32 jours	320 »
954 Paumès	Haute-Garonne	3 mois	300 »
994 Joly	Paris	3 mois	300 »
1049 Allard	Pas-de-Calais	60 jours + 27 jours chr	689 90
1077 Daclin	Isère	60 jours + un mois et 6 jours chr.	720 »
1060 Couturier	Creuse	3 mois	300 »
1108 Baraton	Aube	3 mois	300 »
1154 Rouet	Creuse	3 mois	300 »
1195 Baffet	Marne	3 mois	300 »

1207 Dicquemare	Constantine	3 mois	300 »
1218 Tujague	Hautes-Pyrénées	3 mois	300 »
1232 Lert	Paris	52 jours	520 »
1272 Molinéry	Hautes-Pyrénées	3 mois	300 »
1308 Launay	Maine-et-Loire	3 mois	300 »
1318 de Maillasson	Haute-Vienne	3 mois et 15 jours chr	350 »
1408 Grandou	Eure	3 mois	300 »
1491 Coche	Pyrénées-Orientales	21 jours	210 »
1506 Chazalon	Ardèche	3 mois	300 »
1527 Jacquier	Landes	6 jours + 24 jours chr	139 90
1530 Legourd	Seine-et-Marne	3 mois	300 »
1533 Chassaigne	Gironde	18 jours	180 »
1555 Carteret	Saône-et-Loire	60 jours + un mois et 28 jours chr.	793 25
1625 Staïkoff	Isère	3 mois	300 »
1739 Mourié	Charente-Inférieure	60 jours + 3 mois et 9 jours chr...	929 95
1820 Priouzeau	Maine-et-Loire	21 jours	210 »
1822 Robert	Indre	33 jours	330 »
1824 Chapiet	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
1838 Decreuse	Haute-Saône	24 jours + 2 mois et 6 jours chr..	460 »
1840 Augellier	Saône-et-Loire	29 jours	290 »
1860 O'Followell	Paris	3 mois	300 »
1939 Peloux	Var	34 jours	340 »
		Total	26.902 45

Plusieurs sociétaires ont leurs allocations réduites par suite de leur retard dans le versement des cotisations et de la suspension qui en a été la conséquence.

M. Gassot déclare qu'il laisse son indemnité à la Caisse auxiliaire pour venir en aide aux sociétaires victimes de la guerre. Le Conseil adresse ses remerciements à M. Gassot et décide que son nom sera ajouté à la liste des bienfaiteurs de la Société.

Pension. Combinaison V

Le Conseil alloue une somme de 150 francs à Mme Vve Beauxis-Lagrave pour le 4e trimestre de sa pension de 1915. Cette somme lui sera versée sur la production d'un certificat de vie.

Retraite. Combinaison R

Le Conseil vérifie le droit à la pension de M. le Dr Bazot (Yonne) au 1er janvier 1916 et lui alloue une somme de 1200 francs qui lui sera versée sur la production d'un certificat de vie.

Admission

Le Conseil prononce ensuite l'admission de M. le Dr Fragnaud, de Thors-de-Matha (Charente-Inférieure) aux combinaisons M A et V.

Le Conseil charge le trésorier de rappeler dans une circulaire envoyée à tous les membres qui ne sont pas en règle :

1° Que les cotisations doivent être payées par tous les membres sans exception aucune ;

2° Que les cotisations en retard seront majorées des intérêts moratoires ;

3° Que les membres qui n'ont pas versé leurs cotisations sont suspendus de leurs droits et qu'ils ne recouvreront ces droits qu'un mois après le jour où ils se seront complètement libérés ;

4° Que les retards dans le paiement des cotisations, s'ils sont excusables pour les membres qui sont dans l'impossibilité absolue de les verser, sont coupables pour les autres, car ils risquent de compromettre la prospérité et l'avenir de la Société ;

5° Que le Conseil d'administration, malgré toute la bienveillance qu'il est toujours disposé à montrer, est tenu d'appliquer les statuts sous peine d'engager gravement sa responsabilité.

Le Conseil est d'ailleurs convaincu que tous les membres feront leurs efforts pour remplir leur devoir de sociétaires et faire en sorte que la *Mutualité Familiale* sorte indemne de la tourmente.

Le Secrétaire, VIMONT. — *Le Président,* J. DE GRISSAC.

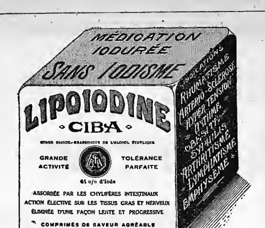
La Mutualité Familiale et les victimes de la guerre

Nous avons reçu la lettre suivante :

Permettez-moi une réflexion dans l'intérêt de notre Mutualité.

J'ai été mis hors cadres de l'armée le 14 septembre dernier. Après sept mois de campagne, je suis tombé malade au front près de Soissons et ai été soigné dans un hôpital de Paris et le diagnostic de mon billet d'hôpital porte : *Cœur forcé, artério-sclérose*.

Or, s'il est évident que cette affection ne s'est pas faite en un jour, il n'en est pas moins vrai que



ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :

LABORATOIRES CIBA

O. ROLLAND, Ph^ciens

S^T-FONS (RHONE)

LIPOIODINE





ACIDE DIALLYLBARBITURIQUE

Spécifique de l'*INSOMNIE* essentielle

Rapidement résorbé, vite éliminé, le **DIAL** ne laisse au réveil aucune sensation désagréable.

Il procure un sommeil calme, réparateur, se rapprochant autant qu'il est possible du sommeil naturel.

ECHANTILLONS : LABORATOIRES CIBA O. ROLLAND, Ph^ien, St-FONS (Rhône)



DANS LES MALADIES INFECTIEUSES
Fièvre typhoïde, Convalescence des maladies aiguës
Affections des organes digestifs,
Affections hépatiques, Diarrhée infantile,

PRESCRIRE

VALS SOURCE LA **REINE**

LA VASOLAXINE REBEC

HUILE DE VASELINE SPÉCIALEMENT PURIFIÉE pour USAGE INTERNE (Paraffine liquide)

LAXATIF MÉCANIQUE INOFFENSIF

INDICATIONS

CONSTIPATION HABITUELLE
— dans les maladies aiguës (fièvre typhoïde).
— chez les opérés du ventre.
— dans l'appendicite chronique.
— dans l'entérite muco-membraneuse.
— chez les prostatiques.
— chez les femmes enceintes.

Envois gratuits Littérature, Echantillons, Renseignements :

LABORATOIRES RÉBEC, 59, rue de Châteaudun, PARIS (V. Cabanne, Ph. Dr.)

N. B. — *Malgré la hausse considérable des produits et des accessoires, malgré la difficulté de se procurer la matière première, nous prévenons MM. les Docteurs que nous n'avons pas augmenté notre prix et que nous sommes en mesure de livrer la VASOLAXINE pendant la durée des hostilités. On peut donc* **l'exiger** *chez tous les Pharmaciens qui peuvent se la procurer chez les Commissionnaires ou aux LABORATOIRES REBEC.*

Petite Correspondance (Suite)

précisera dans un de ses numéros ce que nous devrons déduire de nos revenus bruts pour la déclaration à faire à l'occasion de l'impôt sur le revenu.

Réponse. — Nous comptons, en effet, publier dans le numéro de mars, un article sur l'application de l'impôt sur le revenu en ce qui concerne notamment le corps médical.

3050. Dr R., à *Concours*. — Excusez-moi de vous ennuyer pour une question d'accident du travail. Voici le cas.

Un facteur *auxiliaire* des postes tombe, se casse un bras. Je le soigne et il me paye, puis l'administration des postes lui demande ma note qu'elle lui remboursera mais en demandant que je l'établisse d'après le tarif Dubief.

1° L'administration des postes a-t-elle droit au tarif Dubief ?

2° Quel article du tarif appliquer pour une fracture des DEUX os de l'avant-bras à *la partie moyenne* ?

3° L'appareil plâtré est-il compté en plus de la réduction. Quel prix ?

4° En cas de fracture, le certificat initial et final sont-ils à 2 fr. ou 5 fr.

5° Enfin pourriez-vous me faire parvenir un spécimen de vos notes d'honoraires pour accidents du travail.

Réponse. — 1° L'administration des postes est soumise à la loi sur les accidents du travail au même titre qu'un autre patron. Elle est donc en droit d'invoquer le tarif Dubief lorsque c'est son ouvrier qui a choisi le médecin, ce qui paraît être le cas en l'espèce, puisqu'il vous a payé lui-même.

2° Le tarif ne prévoit pas la fracture des deux os de l'avant-bras. Il y a lieu de compter cumulativement : fracture du cubitus et fracture du radius (art. 10 E 4).

3° Le premier appareil plâtré est compris dans le prix de la réduction. La répétition seule donne droit à une rémunération spéciale.

4° Le certificat initial donne droit à un honoraire de 2 francs en cas de fracture. Quant au certificat final, il n'est pas payé en cas de guérison pure et simple et est payé 5 frs s'il est descriptif, lorsque par exemple il subsiste une incapacité permanente partielle.

5° Nous vous adressons un spécimen de nos notes d'honoraires spéciales aux accidents du travail.

l'Etat m'a trouvé bon pour, dès le second jour de la mobilisation, me mettre sept mois en campagne comme médecin de bataillon.

Mon accident cardiaque a été précédé d'une crise de petite urémie avec albuminurie légère et ictère auxquels je crois que le régime ultra-carné de notre ravitaillement n'a pas été étranger.

Actuellement, grâce à un régime sévère, je suis en assez bon état. Pa rcontre, le jour où j'aurai à me débattre entre mon myocarde et mon rein, est-il juste que notre Mutualité paie au lieu de l'Etat cause, à mon estimation, des deux tiers de mon état pathologique actuel.

Si je soumets ceci à votre appréciarion, c'est que nous devons être, après la guerre, pas mal dans mon cas et qu'il y aurait lieu, à mon avis, à ce moment, matière pour notre Conseil d'administration, à s'émouvoir de ces cas nouveaux et à intenter, s'il le croit bon, une instance près des pouvoirs publics afin de faire payer qui de droit.

Dr L.

Notre correspondant revient, sous une autre forme, sur la question soulevée, dans le N° de Janvier, par le Dr Molinéry : pourquoi l'Etat, qui pensionne un amputé victime de la guerre, se désintéresse-t-il du malade chronique également victime de la guerre ? Il y a là une inégalité de traitement que rien ne justifie et dont les Pouvoirs Publics devront certainement se préoccuper.

Quant à la Mutualité Familiale, elle donnera son indemnité aussi bien au chronique médical qu'au chronique chirurgical, s'ils se trouvent dans l'impossibilité temporaire ou permanente d'exercer leur profession. Elle remplira ses obligations, heureuse si ses sociétaires peuvent encore être aidés par ailleurs.

Et c'est cette considération qui doit déterminer tous ses membres à se mettre en règle vis à vis d'elle en versant leurs cotisations.

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

La relève des médecins du front.

27 janvier,

Cher Monsieur.

Je reçois aujourd'hui le numéro de janvier du *Concours médical*. J'y lis la lettre du Dr Harvillet. Je ne trouve pas qu'il relève de « nombreuses erreurs » dans mes affirmations et je ne vois même pas qu'il y ait de profondes divergences entre son opinion et la nôtre.

Reprenons les quatre points où il se dit en désaccord avec moi : 1° « Tout médecin, dit-il, n'est pas apte, du jour au lendemain, à faire de la chirurgie dans une ambulance divisionnaire. » C'est absolument mon avis. Le chirurgien, où qu'il soit affecté, doit être considéré comme un spécialiste, le premier et le plus important des spécialistes. Un chirurgien ne peut être relevé et remplacé que par un autre chirurgien de carrière. Ce que j'ai écrit est tout différent : « Tout médecin est apte à faire un médecin de régiment ou d'ambulance divisionnaire ». J'espère que ceci n'est pas contesté.

2° « Notre confrère oublie, dit-il, que presque toutes les ambulances ont été renouvelées depuis le début et que beaucoup de médecins de régiment y sont actuellement ». Je sais que dans certaines divisions en effet — ce qui n'est d'ailleurs pas le cas chez nous — la relève s'est faite presque systématiquement entre régiments et ambulances. Ces mutations ne rendent pas moins intéressante la situation des médecins qui n'ont pu en profiter. Il y en a encore qui sont depuis août 1914 dans des régiments. Ceux-là seront-ils éternellement laissés dans cette affectation ou doivent ils être relevés les premiers ? C'est là l'unique question et sur elle nous sommes d'accord, le Dr Harvillet et moi.

3° « Les ambulances n'ont plus 6 médecins mais bien 5. D'autres ont un effectif encore moindre. » Le fait est exact et je vous ai déjà écrit à ce sujet. Il y a environ un mois l'ordre d'enlever un médecin par ambulance est arrivé à notre division ;

4° Tout ce que je vous ai écrit sur l'inutilisation des ambulances, les chiffres que je vous ai donnés ont été revus par un de nos confrères ayant dépassé la quarantaine, au front depuis le début dans une ambulance. *Tout est strictement et tristement exact*. Peut-être d'ailleurs nos réclamations n'étaient-elles pas si mal fondées puisque notre division n'a plus actuellement que deux ambulances. L'une des deux autres est rayée définitivement de nos services. Elle est devenue je ne sais quoi : ambulance d'armée en formation plus éloignée encore. L'autre est affectée à une autre division, momentanément paraît-il. En tous cas deux ambulances nous suffisent, croyez-le bien, même avec un nombre réduit de médecins.

J'aurais bien quelques petits reproches à faire au Dr Harvillet. Qu'il ne dise pas trop que le travail fait dans les régiments est nul. Nous faisons ce que nous pouvons et nous avons eu maintes fois la satisfaction de nous entendre dire par nos camarades des ambulances que nos pansements n'avaient pas été refaits chez eux parce qu'ils étaient suffisants. Je ne veux pas insister car je suis sûr que notre confrère rend pleine justice à nos efforts. Par ailleurs nous connaissons les conditions matérielles dans lesquelles on vit à l'ambulance. Nous connaissons ses cantonnements. C'est là bien souvent que nous allons au repos et leurs baraques en planches couvertes de carton bitumé font nos délices quand nous pouvons les avoir. Je suis en ce moment dans une de ces baraques, car je suis au repos. Je ne connais pas encore la cagna qui m'attend dans quelques jours

aux tranchées. D'avance je crains cependant de regretter celle-ci. Nous savons que dans une guerre de mouvement les médecins d'ambulance pourraient être exposés ; cependant je crois que les médecins suivant les troupes le seraient encore un peu plus. Enfin il me faut détruire une illusion de notre honorable confrère. J'ai aussi fait la retraite mais je l'ai faite à pied et je dois avouer qu'il m'est arrivé, ayant le ventre vide et les pieds écorchés, de jeter un œil d'envie sur la voiture du personnel et sur les voitures qui suivaient, contenant les bienheureuses conserves. Oui, mon cher confrère, votre sort fut envié même pendant la retraite. Il est vrai que nous aurons notre revanche, si nous gardons nos situations respectives, car nous entrerons en Allemagne avant vous et c'est vous alors qui envierez notre sort.

Tout cela ce sont de petites choses. La seule grosse question que j'avais en vue, c'était de défendre l'idée de la relève aussi bien pour les régiments que pour les ambulances divisionnaires, d'une part, et d'autre part de montrer comment il serait juste de faire commencer cette relève par les médecins de régiment, à leur poste depuis le début. Le Dr Harvillet déclare que la relève s'impose d'abord pour les médecins de régiment au front depuis plus d'un an. « Nul ne conteste cette nécessité » ajoute-t-il. Je ne suis pas aussi optimiste que lui mais je vous prie de bien vouloir lui transmettre au nom de nos camarades tous nos remerciements pour cette bonne parole. Et constatez, cher monsieur, que deux cloches peuvent donner le même son.

Veuillez agréer mes salutations les plus distinguées.

L'exercice de la médecine civile par les médecins mobilisés

Mon cher Confrère,

Je viens de lire l'entrefilet de Madame Ch. dans le numéro de novembre du *Journal de Répertoire de médecine*. Permettez-moi de vous dire qu'au sujet des honoraires donnés aux médecins militarisés, les avis sont très partagés.

Un honorable confrère de Béthune, le Dr L .. me disait : « Voyez donc les malades qui vous demanderont, mais *faites-vous payer*. » Et quels honoraires reçoit-on ? Les clients occasionnels savent bien que vous ne pouvez *rien exiger* et ils vous donnent alors une aumône : 5 fr. pour un accouchement, 10 fr. pour une luxation.

Des médecins civils non mobilisés se plaignent ? Mais alors qu'ils répondent à l'appel de leurs clients. J'en ai connu un qui, à chaque fois qu'un obus tombait chez lui, abandonnait sa clientèle. J'ai, dans ces conditions, vu des broncho-pneumonies, des grippes, des tuberculeux. Vous êtes d'avis que je n'aurais pas mérité une récompense, si minime qu'elle fût. Mais, cette fatigue supplémentaire, je pouvais me l'épargner. Et ce médecin qui abandonnait ses clients, croyez-vous qu'il n'a pas été récompensé ? Il a eu la croix de guerre (1).

Pour ma part, j'ai touché deux cent onze francs depuis dix-sept mois de mobilisation et je crois que cette somme n'aura lésé aucun confrère.

Je le suis bien davantage. Installé depuis 1903, père de famille, je commençais seulement en 1914 à mettre de l'argent de côté. Quelle clientèle retrouverai-je après la victoire ?

Qu'un médecin mobilisé dès le début alors que de plus jeunes sont restés chez eux malgré toutes les circulaires possibles, que ce médecin ne puisse être honoré parce qu'il est militarisé, c'est également *abusif*, pour me servir de l'expression de votre correspondante.

Le médecin qui voit la clientèle d'un confrère mobilisé devrait verser les honoraires qu'il touche à la famille du mobilisé ou à la caisse d'assistance médicale de guerre.

Cette question, surtout si les femmes s'en mêlent, sera autant discutée que celle de la relève et n'aura pas plus de résultat.

Mon cher Confrère,

J'ai reçu votre mot, m'accusant réception de ma lettre au sujet des médecins de la région, qui ont un n° de départ pour le front et des médecins de l'armée, qui sont au front, bien qu'exerçant les uns et les autres dans la même ville et jusque dans le même hôpital.

J'ai omis ce détail savoureux : les médecins de la région ont le droit d'avoir leurs femmes avec eux : c'est même leur devoir (sic). Ceux de l'armée au contraire, n'ont pas le droit d'avoir leurs femmes (puisqu'ils sont sur le front) : ils n'ont droit qu'à des maîtresses ! Ceci, toujours à N... Vous voyez que les avantages vont toujours aux mêmes ! ! (Je veux dire ceux de l'armée).

Voulez-vous encore un autre fait au sujet de la concurrence faite aux médecins civils par les mobilisés : à N., toujours, il y a, à l'hôpital d'évacuation, un confrère dentiste qui soigne gratis les civils. Or il y a, en ville, un dentiste non mobilisé qui continue d'exercer. Au même hôpital, il y a un confrère oculiste qui soigne les civils toujours gratis. Il n'y a jamais eu d'oculiste civil à N.

Le cabinet de ces 2 confrères ne désemplit pas et ils n'ont certainement pas le temps de soigner les militaires. N'a-t-on pas supprimé les embusqués ?

Bien cordialement vôtre. X.

Quelques intéressantes considérations sur le Service de santé

Nous recevons d'un médecin militaire de profession la lettre suivante dont nous recomman-

(1) Notre correspondant cite un nom et une adresse.

dons la lecture à nos confrères, car il traite avec mesure et compétence de délicates questions :

Dans votre numéro de décembre 1915, vous consacrez une large part aux questions médico-militaires. Cela m'incite à vous exprimer quelques idées personnelles au sujet du corps médical mobilisé, active et réserve. Pour plus de brièveté, je les énumèrerai sans transition en vous priant de les publier, toutes ou parties.

1° *Médecins auxiliaires.* — Les questions de personnel les concernant me semble primer toutes les autres. Médecin chef de service, je les admire. Ce sont dans le corps de santé les plus exposés. Ils vont sous les balles et la mitraille et n'ont rien à prétendre qu'une décoration s'ils sont blessés et toujours par exemple, la satisfaction du devoir accompli. Parmi les jeunes gens cultivés, ce sont les seuls qui ne peuvent pas devenir officiers. On a bien essayé de leur assurer l'accession au grade d'aide-major mais sous des conditions trop restrictives. D'ailleurs, quel que soit leur mérite militaire et leur bravoure, c'est faire fausse route que de les nommer *médecins* aides-majors puisqu'ils ne sont encore ni docteurs ni médecins. La solution serait de créer une 4e catégorie d'officiers du Service de santé : les médecins auxiliaires de 2e et de 1re classe. Ces officiers seraient placés dans le rang de bataille entre les médecins et les pharmaciens. Le Service de santé comprendrait : 1° les médecins ; 2° les médecins auxiliaires ; 3° les pharmaciens ; 4° les officiers d'administration. La hiérarchie des médecins auxiliaires, toujours subordonnée à la hiérarchie des médecins docteurs serait la suivante :

Médecin auxiliaire de 3e classe (ou adjudant) ;
Médecin auxiliaire de 2e classe (ou sous-lieutenant) ;
Médecin auxiliaire de 1re classe (ou lieutenant).

Leur uniforme se distinguerait de celui des médecins docteurs uniquement par la suppression de la palme autour des caducés.

Que le parlement fasse la loi nécessaire.

Après 17 mois de campagne, nos médecins auxiliaires qui paient de leur vie la gloire du corps de santé militaire ont bien mérité cette récompense et cette amélioration de leur situation.

2° *Défaillances.* — Certains confrères ne sont pas très chics à l'égard des médecins de l'active, isolés par esprit de discipline. Ils prétendent qu'ils ont à peu près tous disparu du front. C'est vrai pour beaucoup peut-être, mais non pour la plupart. Dans un régiment qui me touche de près, seul du début reste le médecin de l'active qui en est à son 22e médecin. Il en a évacué pour troubles nettement de nature psychasthénique. Il n'y a donc pas que les médecins de l'active à abandonner le front. Il y a des actes sublimes dans le corps médical français mais il y a des défaillances individuelles (pas plus dans l'active, pas plus dans la réserve). Mais je reconnais, malgré le régime de l'armée nationale qui *identifie les obligations* de chacun d'entre nous, que le médecin de l'active a moins d'excuse à défaillir.

3° *Justice* ! Du reste, le médecin de l'active, à ne pas tenir joue sa carrière. En temps de paix, lorsqu'un officier est reconnu inapte à faire campagne, le ministre le met d'abord en non-activité, ensuite à la retraite.

De grâce, que cette mesure soit appliquée en temps de guerre. Quoi, avec les tolérances actuelles, des camarades qui en 1914, 1915, 1916, peut-être 1917 se seront découvert une affection ancienne non seulement sauveront leur vie, mais voleront ma part d'avancement !

Ce n'est pas juste et cela est. Il faut que les inaptes à faire campagne soient mis à la retraite et nous laissent leurs galons. Le ministre les emploiera pendant la durée de la guerre dans des postes de repos où ils rendront service tout en étant assurés sur la vie. (Qu'il soit bien entendu que la seule aptitude à faire campagne est celle consacrée par la vie de régiment).

Donc, chers confrères, puisque vous êtes puissants en temps ordinaire, au lieu de nous accuser en bloc de quitter le front, secourez-nous, nous qui y sommes et faites mettre à la retraite tous les médecins-majors inaptes à faire campagne dans un régiment d'infanterie, si tant est que leur nombre mérite attention. Vous serez vengés et moi aussi !

4° *Relève.* — La relève sur l'intérieur ne peut pas de toute évidence s'appliquer aux médecins de l'active tant qu'elle ne s'appliquera pas aux armes.

Mais, puisqu'il en est ainsi, en *toute justice* que nos confrères de complément à qui la relève s'applique sans contestation possible, n'ambitionnent pas trop les droits que nous avons acquis en choisissant notre carrière dès le temps de paix : c'est-à-dire la direction des services et le commandement des formations sanitaires de l'avant. Ceci admis, la relève des médecins de l'active entre eux dans la zone de l'avant s'impose en toute équité par les mêmes motifs que celle des confrères mobilisés. Il y aurait même dans cette mesure une bonne administration.

En effet, il n'y a pas toujours entre le service de santé régimentaire et le service de santé proprement dit toute la liaison désirable pour le bon fonctionnement du service. La relève modifierait un peu les croyances des médecins du Service de santé de l'arrière-front, appelés plus tard à élaborer les règlements.

5° *Grades.* — La direction du Service de santé a tendance à abaisser les grades des médecins chefs de service de régiment jusqu'à aide-major et d'élever celui des médecins d'ambulance. C'est

une faute lourde car dans une formation sanitaire, le médecin a toute l'autorité d'un chef, tandis que dans un régiment, il n'a que celle qu'il s'est créée auprès du colonel. Or dans l'armée, plus on a de galons plus on est écouté. Un médecin à 2 galons n'a pas d'autorité sur un chef de corps; à 3 un peu plus mais peu. Il ne serait pas exagéré de placer des médecins principaux dans les régiments plutôt que d'y mettre des aides-majors chefs de service. A un autre point de vue un grade supérieur n'aurait que des avantages dans les relations du régiment avec la compagnie de brancardiers divisionnaire parfois un peu trop indépendante.

LIVRE D'OR

DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Morts au champ d'honneur

Le médecin principal de 1re classe Baratte, directeur du Service de Santé du Corps expéditionnaire des Dardanelles cite à l'ordre de la Direction M. ARNOUX, médecin aide-major de 1re classe.

Médecin distingué, actif, énergique, dévoué, aux Dardanelles depuis le 8 mai 1915.

Affecté à l'ambulance n° 3 du Corps expéditionnaire d'Orient fréquemment bombardé, le médecin aide-major Arnoux a toujours montré une énergie, une activité, un sang-froid et un courage admirable, malade a refusé le congé de convalescence qui lui était proposé, est décédé d'une fièvre typhoïde grave contractée en prodiguant ses soins aux malades.

Notre regretté confrère exerçait à Carcès (Var). Il laisse une veuve et cinq enfants en bas-âge, auxquels le *Concours Médical* adresse ses douloureuses sympathies ainsi qu'à son frère, le Dr B. Arnoux, aide-major au 40e régiment d'infanterie.

Blessés

Le Dr VALENSI (Robert) médecin aide-major de 2e classe au 6e régiment de marche de spahis, blessé d'un éclat d'obus le 27 décembre 1915.

Citation

Le Dr BAROT, d'Angers, parti le 10 août 1914 comme médecin-major au 335e régiment d'infanterie, cité à l'ordre de la 74e division au mois d'octobre dernier.

Caisse d'Assistance médicale de guerre

5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription s'élève à 306.000 francs.

SOUSCRIPTION (*suite*).

Dr Charpentier (Meaux), 40 ; Dr Moser (Montgé), (S.-et-M.), 40 ; Dr Petit (Meaux), 40 ; Dr Pigornet (Crécy-en-Brie), 40 ; Dr Vilpelle (Meaux), 40 ; Dr Graverry (Meaux), 240 ; Dr Barth (Henri), (Paris), 00 ; Dr Gellé (Provins), 100 ; Dr Sergent (Alger) 200 ; Mme le Dr Alice Sollier (Boulogne-sur-Seine), 100 ; Dr Triboulet (Paris), 500 ; Dr Weil (P. Emile), 1Paris), 50 ; Dr Balzer (Paris), 500 ; Pr de Laperonne (Paris), 500 ; Dr Milhit (Paris), 40 ; Dr Depasse (Archiviste de l'A. G.), 300 ; Dr Raymond, sénateur de la Hte-Vienne, membre du Conseil de l'A. G., 50 ; Dr Créquy, Membre du Conseil de l'A. G. (Bondy), 200 ; Dr Dignat, Membre du Conseil de l'A. G., 50 ; Dr Barié (Paris), 100 ; Dr Geffrier (Orléans), 100 ; Dr Lombart (Paris), 100 ; Dr Javal (Adolphe), (Paris), 50 ; Mme Helbronnier (Paris), 100 ; Dr Avignet (Paris), 200 ; Dr Jeanselme (Paris), 200 ; Dr Mathieu (Albert), (Paris), 500 ; Dr Thibierge (Paris), 100 ; Dr Mirallié (Nantes), 100 ; Dr Boulloche (P.), (Paris), 500 ; Dr Bonnefous (L.), (Rodez), 100 ; Dr Chambelland (Epinal), 100 ; Dr Legras (Epinal), 100 ; Dr Morlot (Edouard), Dijon, 100 ; Dr Crouzet (Creil), (Oise), 100 ; Dr Demmler (Saint-Leu-d'Esserent (Oise), 500 ; Dr Laussedat (Royat (Puy-de-D.), 100 ; Dr Cottin (Paris), 100 ; Dr Lubet-Barbon (Paris), 500 ; Dr Constans Député, Membre du Conseil de l'A. G. (Paris), 100 ; Dr Souques (Paris), 250 ; Pr Hutinel (Paris), 500 ; Dr Bergonié (Bordeaux), 100 ; Dr Léri (André) (Paris), 300 ; Dr Dardel, Gisors (Eure), 100 ; Dr Chenet (Paris), 100 ; Dr Watelet (A.) (Paris), 100 ; Dr Bertier (Grasse), 100 ; Dr Lépine (Jean), (Lyon), 100 ; Dr Roux (J.), (Paris), 200 ; Dr Renault (J.), (Paris), 500 ; Dr Laurent (Versailles), 200 ; Dr Bizard (L.), (Paris), 300 ; Pr Begouin (Bordeaux), 500 ; Dr Delpierre, député (Paris), 50 ; Dr Kermorgant (Paris), 100 ; Pr Pitres (Bordeaux), 200 ; Dr Babinski (Paris), 500 ; Dr Gay (Bourbonne-les-Bains), 50 ; Dr Dufour (Henri), (Paris), 200 ; Dr Cadiot (Alfort), 50 ; Dr Cheurlot (A.), (Paris), 100 ; Dr Cheurlot (Et.), (Paris), 100 ; Dr Clément (V.), (Paris), 40 ; Dr Dagonet (Paris), 50 ; Dr Derrecagaeis (Paris), 50 ; Dr Netter (A.), (Paris), 200 ; Dr Civel (Brest), 100 ; Dr Vaquez (Paris), 500 ; Dr Castex (A.), Paris), 500 ; Dr Sanchez Toledo (Paris), 500 ; Dr Le Gendre (Paris), 200 ; Dr Azoulay (Paris), 50 ; Dr Bastard (Paris), 50 ; Dr Deschamps (H.), 50 ; Dr Diamant Berger (Paris), 50 ; Dr Bazy (Louis), (Paris), 100 ; Dr Beaufumé (Paris), 100 ; Dr Le Sève (Denis), (Paris), 100 ; Dr Ducamp (Chaville S.-et-O.), 100 ; Dr Weil (P.), (Versailles), 100 ; Dr Le Noir (P.), (Paris), 100 ; Dr Calot (Berck) (P.-de-C.), 1.000 ; Dr Mahu (Paris), 200 ; Dr Bensaude (Paris), 100 ; Dr Dresch père (Aix-les-Thermes (Ariège), 50 ; Dr Boursier (A.), (Contrexéville), 100 ; Dr Besançon (Paul), (Paris), 250 ; Anonyme (Paris), 50 ; Pr Sigalas (Bordeaux), 200 ; Dr Conso (Paris), 50 ; Dr Darin (Paris), 50 ; Dr Mauranges (Paris), 50 ; Dr Mérigot de Treigny (Paris), 50 ; Dr Pallier (Paris), 50 ; Dr Seheving (Paris), 50 ; Dr Taburet (Paris), 50 ; Dr Antonelli (Paris), 100 ; Dr Fraysse (Paris), 100.

(*A suivre*).

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour.

Les Indignations de mon confrère Poilu 83
L'Entr'aide confraternelle 84

Thérapeutique.

Sur la valeur comparée des différents traitements spécifiques dans les gonococcies 86

Hygiène et prophylaxie.

Quelques réflexions sur la tuberculose pulmonaire dans l'armée pendant la guerre 91

Nouveautés thérapeutiques 97

Revue des Sociétés Savantes.

Valeur pratique de la pyoculture. — Entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique. — L'assainissement des champs de bataille. — Frottement péricardique dorsal dans les péricardites à grand épanchement. — Notice sur les dangers de l'alcoolisme 97

Correspondance.

L'avancement des médecins de complément L'avancement des inaptes ! — Les étudiants en médecine à 16 inscriptions, décorés de la Croix de guerre, ne devraient-ils pas être promus aides-majors ? — Toujours la relève des médecins du front. — A propos de la circulaire du 2 décembre 1915 : Le tour de départ pour le front. — Un décret impatiemment attendu dans le Service de Santé 108

Pharmacologie.

Pour se prémunir contre l'invasion pharmaceutique allemande 111

La vie syndicale.

La lutte contre l'alcoolisme à l'Union des Syndicats médicaux de France. 113

Intérêts professionnels.

L'Impôt sur le revenu. Son application au revenu de la profession médicale. 117

Le livre d'or du corps médical français.

Comment meurent nos fils ! ! — Morts au champ d'honneur. — Citations 126

PROPOS DU JOUR

Les Indignations de mon confrère Poilu

Je passais l'autre jour rue des Ecoles et m'apprêtais à gravir péniblement un sixième étage, quand je me trouvai nez à nez avec mon confrère Poilu.

Il était à peine reconnaissable dans son costume bleu horizon. Lui jadis, mince, pâle, voûté et timide, avait pris, après 18 mois de séjour sur le vrai front, le visage coloré et énergique des gens qui ont longtemps vécu au plein air et que les intempéries n'émeuvent guère plus que l'explosion des marmites.

« Ah ! vous voilà, me dit-il. Heureux de vous revoir. Que devient la défense professionnelle ? J'espère bien que vous ne laisserez pas saboter l'exercice de la médecine pendant que tous les jours nous courons le risque de nous faire casser la figure là-bas. Je compte, si j'en reviens, pouvoir à peu près gagner ma vie et celle des miens comme par le passé. » — « Je l'espère, répliquai-je. En tous cas ceux qui ont la charge des Syndicats et des Associations font ici de leur mieux et croyez qu'avec le surcroît de besogne que leur donne la guerre leur tâche n'est pas toujours facile. » — « Parbleu, je le sais bien, reprit mon ami Poilu. Nous lisons et relisons les journaux dans les tranchées de Champagne. Et de temps à autres nous y trouvons des nouvelles qui nous mettent la rage au cœur et nous font monter la colère au front. Je ne vous parlerai pas de l'effet qu'a produit sur nous, en une époque aussi tragique, les récriminations des mastroquets de Marseille, accaparant une séance de la Chambre et le temps précieux du Ministre de la guerre qui a mieux à faire que de faciliter l'empoisonnement de nos soldats permissionnaires et convalescents. Mais je n'ai pu lire sans indignation la nouvelle de la réorganisation de la Commission du tarif Dubief et sa convocation au cours de cette guerre.

Comment ! On oserait saboter nos tarifs et compromettre nos intérêts à nous praticiens, alors que les deux tiers d'entre nous sont aux armées et que ceux qui sont chargés de nous défendre sont accaparés par leur devoir de

français et de médecins. On réunirait cette commission sans nos délégués, alors que notre brave Tourtourat, malgré ses 47 ans, organise sous les shrapnells des postes de secours dans les tranchées de première ligne, quelque part du côté de Verdun, quand vaillamment Decourt conduit une ambulance qui n'est pas toujours à l'abri des obus de fort calibre, quand Cayla qui a dépassé l'âge des obligations militaires, dirigeait encore naguère en province un hôpital de blessés. Pour remplacer le regretté Lucas-Championnière, qui fut jadis présenté au Ministre par notre Union syndicale, on choisit le moment où la vie de notre Président Gairal, encore naguère emprisonné comme otage, reste à la merci des caprices d'une commandature allemande, le moment où notre secrétaire général, Lafontaine, accompagne dans ses chocs les plus audacieux notre intrépide armée coloniale.

Est-ce une gageure ? Veut-on semer la révolte et la haine dans notre cœur de praticiens ? Veut-on ajouter encore d'autres comptes à ceux qu'il nous restera à régler ? Est-ce pour récompenser ceux qui comme moi ont passé 18 mois à secourir des blessés sous le feu de l'ennemi, ceux qui, comme moi, ont vu tomber courageusement tant et tant des nôtres, que l'on veut nous mettre au retour en face du fait accompli, et augmenter à l'aveni les difficultés déjà si grandes, que nous avions à gagner notre vie. »

Le visage de mon confrère Poilu avait pris une expression farouche qui indiquait que cet ancien timide, jadis presqu'indifférent à l'œuvre syndicale, ne serait plus le mouton bêlant, habitué à se laisser tondre et d'humeur à subir sans révoltes toutes les fantaisies bureaucratiques.

« Calmez-vous, mon ami, dis-je en l'interrompant. Les choses ne sont pas aussi compromises que vous paraissez le croire. Si le pseudo-zèle des fonctionnaires du travail a réorganisé la Commission ministérielle du tarif Dubief, sans doute à l'insu du ministre qui doit avoir d'autres préoccupations en tête, rien ne prouve que les praticiens ne trouveront pas un défenseur dans le chirurgien distingué qui a accepté la lourde tâche de remplacer Lucas-Championnière. La Commission s'est réunie, c'est vrai, mais, paraît-il, à la demande des pharmaciens et seulement pour régler quelques points de leurs tarifs, faussés par le trouble que la guerre a jeté dans l'industrie des produits chimiques. Nous ne sommes pas sans défenseurs, il nous reste à l'Union des Syndicats de solides et dévoués champions ; les Smester, les Le Für, les Leredde, les Bertillon, les Coste, les Bongrand, les Baron, sans parler de Diverneresse et de quelques autres, n'ont pas l'intention de laisser l'action syndicale s'éteindre en l'absence de Gairal, de Lafonfaine, de Tourtourat, de Decourt et autres. Ayons confiance. Certes nous ferons moins de bruit que les mastroquets de Marseille, nous avons un sens plus français de nos devoirs et de nos droits, mais nos adversaires savent bien qu'après la guerre nos organisations syndicales sortiront grandies de la tourmente. Ils savent qu'elles seront renforcées par toute une jeune génération dont les épreuves et les souffrances auront décuplé l'énergie et accru la volonté. Ils savent qu'une surprise actuelle serait considérée par tous les nôtres comme une traîtrise, comme une rupture malhonnête du pacte tacite de l'Union sacrée. Ils savent bien que tout finit par se payer et que tout se payera à l'échéance prochaine et, comme ces gens-là ne sont pas des imbéciles, ils n'oseront pas, croyez-moi. »

Là-dessus, mon confrère Poilu me serra rudement la main et me quitta le visage rasséréné.

J. Noir.

L'Entr'aide confraternelle

Le Comité de la *Caisse d'Assistance Médicale de Guerre et du Secours de Guerre à la Famille Médicale* réunis, adresse à tous les médecins de France l'appel suivant : nous joignons nos instances les plus pressantes à cet appel auquel il est du devoir étroit de tous les médecins non mobilisés de répondre.

Confrères,

Réfléchissez !

Les Cheminots, en abandonnant chaque mois le salaire d'une journée de travail à leur Caisse de Guerre, ont réuni six millions. Pour un but analogue, les Médecins ont versé trois cent soixante-dix mille francs. Il nous suffira de vous signaler cette infériorité pour que votre concours la fasse disparaître.

Nous savons les difficultés de l'heure ; aussi ne venons-nous pas vous demander une lourde souscription, mais une cotisation mensuelle à la portée des moins favorisés de la fortune.

Vous êtes 8.000 non mobilisés; que chacun de vous nous envoie seulement 10 francs par mois

pendant un an et le million dont nous avons besoin sera largement dépassé.

Qu'est-ce que cette faible collaboration confraternelle, réclamée avec une insistance dont nous nous excusons, à côté des sacrifices financiers autrement importants que votre désintéressement a toujours consentis à la collectivité?

Quant à vous, confrères mobilisés, malgré vos charges, donnez selon vos moyens et votre générosité ; abandonnez-nous chaque mois une fraction, même minime, de votre solde et nous vous en serons reconnaissants.

Moralement et financièrement, il nous faut toutes les adhésions, tous les concours. La solidarité est, aujourd'hui, un impérieux devoir.

Outre la cotisation mensuelle, nous espérons, bien entendu, que des dons isolés continueront à nous parvenir, prélevés par les plus favorisés de nos confrères sur le superflu de leurs ressources. Il en est, parmi nous, qui n'ont certes pas compris l'importance des besoins et le caractère impérieux du devoir fraternel; mieux informés, ils voudront bien considérer leur offrande initiale comme un premier geste auquel succédera un geste plus ample.

Confiants dans votre générosité, nous vous assurons de toute notre gratitude, de tout notre dévouement.

Prière de remplir le bulletin de souscription qui vous est adressé ainsi que le mandat-carte destiné au premier versement mensuel et d'adresser le tout à M. le Trésorier (sans indication de nom) de la Caisse d'Assistance médicale de Guerre, 5, rue de Surène, Paris (8e).

Règlement de la Caisse d'Assistance

Article I. — L'Association Générale des Médecins de France crée, en dehors de ses statuts et de la loi du 1er Avril 1898, sur les Sociétés de secours mutuels, une Caisse d'Assistance Médicale de Guerre.

Art. II. — Elle est destinée à venir en aide aux médecins ou aux familles des médecins directement victimes de la guerre (médecins des pays envahis ou médecins mobilisés), qu'ils fassent partie ou non de l'Association Générale.

Art. III. — Cette Caisse est administrée par le Bureau et le Conseil de l'Association Générale, auxquels s'adjoindra un Comité de Contrôle et de Répartition, composé des délégués des Sociétés adhérentes et cotisantes (un délégué par Société) et de toute personnalité dont le concours paraîtra utile.

Art. IV. — Les Confrères qui auront recours à cette Caisse devront adresser au Président une demande en précisant les dommages qu'ils ont subis.

Art. V. — Les sommes seront distribuées après enquête et proportionnées, dans la mesure des

Lire page 117, l'article très intéressant de notre Avocat-Conseil, M. Dumesny, sur **L'IMPOT SUR LE REVENU**.

Prière instante et confraternelle de détacher

le Bulletin ci-contre et de l'envoyer

5, RUE DE SURÈNE, 5, PARIS

ressources de l'Œuvre, au degré des infortunes qui lui seront signalées.

Art. VI. — Dans le cas où les bénéficiaires de la Caisse d'Assistance Médicale de Guerre se trouveraient, dans l'avenir, en situation de restituer tout ou partie des sommes qui leur auront été allouées, ces sommes seront versées à la Caisse d'Assistance Médicale de Guerre, pour recevoir une nouvelle affectation.

SOUSCRIPTIONS

Le chiffre de la Souscription atteint au 29 février 1916. Fr.	370.000
Nombre de souscripteurs non mobilisés	2180 } 2600
Nombre de souscripteurs mobilisés...	420 }

Souscriptions :

de l'Association Générale et des Sociétés locales.................. Fr.	50 650
des *Syndicats médicaux*............	7.940
des Sociétés savantes et professionnelles	26.595
des Sociétés d'Eaux minérales.......	28.900
de MM. les Editeurs et Fabricants d'instruments de chirurgie............	3.670
de MM. les Pharmaciens spécialistes..	23.470
Souscriptions individuelles (mobilisés et non mobilisés)................	220.708
Intérêts de Bons de la Défense Nationale..........................	8.067

THÉRAPEUTIQUE

Sur la valeur comparée des différents traitements spécifiques dans les gonococcies.

I. — SÉROTHÉRAPIE.

Les méthodes de sérothérapie se réduisent à quatre :

1° Celles qui utilisent un *sérum antigonococcique simple*. Celui-ci, étudié d'abord par Christmas a été pour la première fois appliqué à l'homme par Rogers en 1906. Il est obtenu en traitant des lapins, des chèvres ou des chevaux suivant les auteurs, par des inoculations progressives de gonocoques.

Ce sérum a donné *quelques résultats dans les complications de la blennorrhagie et surtout dans les complications articulaires, mais il s'est montré inefficace vis-à-vis des urétrites.*

2° L'*auto-sérum de Maillet* (1910) est simplement du pus prélevée aseptiquement au niveau d'une localisation gonococcique articulaire, par exemple, et inoculé aussitôt, après ou sans chauffage à 40°, sous la peau du malade lui-même.

AVIS. — M. Georges GAUTHIER, Directeur des Etablissements de l' « AUTO-FAUTEUIL », de Blois, (L.-et-Ch.), créateur de la Moto-voiture, nous informe que sa Maison restera ouverte pendant toute la durée de la guerre.

DEMANDES ET OFFRES

Nº 17. — Confrère recom. toute confiance, Vve 50 ans, sans enf., pour gérer intérieur, surv. enfants, gérance clinique, etc., de préf. Loire-Inf. ou limitrophes. S'adr. Dr Bichon, Blain (L.-Inf.).

Nº 21. — Très bonne clientèle de banlieue aux portes de Paris. Auto nécessaire. Ecrire au Docteur X., 156, av. d'Italie, Paris.

Nº 22. — A vendre clientèle, 20 km. de Nice, station d'hiver et d'été, 10.000 frs touchés. On louerait appartement, garage, téléphone.

Petite correspondance

Nº 3069. — Dr C. à *Concours*. — Je viens vous demander un conseil au sujet d'une note d'honoraires réduite considérablement par une Cie d'assurances, pour le motif indiqué dans la lettre ci-jointe. Cette compagnie m'offre 10 fr. pour le traitement complet d'un blessé. Pour le second blessé 10 + 30 fr. pour réduction de fracture. Ce chiffre de 30 fr. est celui que j'avais réclamé ; mais j'ai compté mes visites au tarif ouvrier local, comme je le fais toujours pour toutes les Cies d'assurances, et une seule me conteste habituellement mes honoraires.

Suite page XVIII

Il ne s'adresse guère qu'aux *arthrites suppurées* ; *il paraît efficace*, mais offre quelque danger en raison de l'imprécision biologique de sa provenance et reste *peu employé*.

3° Le *sérum antiméningococcique* a été très expérimenté depuis la communication de Passavy et Chauvet en 1909. Le gonocoque et le méningocoque sont si voisins par leurs caractères morphologiques et biologiques que, faute d'un sérum antigonococcique, on ne pouvait manquer d'utiliser le sérum anti-méningococcique de Dopter en France, de Flexner ou de Wassermann à l'étranger. Comme les sérums précédents, celui-ci reste le *plus souvent inactif vis-à-vis des urétrites simples* ; il se montre *assez efficace vis-à-vis des complications testiculaires*, dont il supprime la douleur et la fièvre quelquefois très rapidement pour en amener la guérison en 8 à 10 jours.

Il *offre sa plus grande activité vis-à-vis des complications articulaires*. Dans les arthrites aiguës, les douleurs et la température disparaissent presque toujours très rapidement, souvent en 24 heures ; l'inflammation locale est aussi très rapidement diminuée : en *4 à 6 jours l'amélioration est considérable, et la fréquence des ankyloses en est diminuée d'autant* ; *la guérison complète est moins rarement obtenue* surtout dans les formes lentes, à hydarthrose.

Ces trois méthodes de sérothérapie ont deux graves inconvénients : elles sont douloureuses et provoquent souvent, pendant deux ou trois jours, une exacerbation des douleurs, quelquefois de la fièvre ; elles exposent à des accidents sériques d'anaphylaxie. Ce dernier inconvénient est d'autant plus sérieux que dans la gonococcie les injections doivent être continuées pendant très longtemps, beaucoup plus que dans la diphtérie ou la méningite cérébro-spinale ; il arrive dès lors que l'état général d'abord amélioré, s'aggrave subitement, et nécessite l'interruption de la sérothérapie. Et même si ces accidents sériques n'ont pas été immédiats, on n'en laisse pas moins l'organisme sensibilisé pour plus tard à l'occasion d'injection de sérum contre la diphtérie ou contre le tétanos.

4° Cependant un nouveau sérum, récemment expérimenté, permettrait peut-être d'éviter ces accidents, au moins tant qu'il s'adresserait aux urétrites simples, puisque, sûrement actif et toujours titré, il serait porté au contact direct du gonocoque, dans le foyer même, où il se trouve. Il *s'agit du sérum que A. Debré et Paraf* sont parvenus à préparer en immunisant les lapins.

Ces auteurs injectent alternativement dans les veines et sous la peau un mélange de gonocoques vivants et de gonocoques morts. Les injections sont faites tous les deux jours, puis tous les quatre, puis tous les six jours, en partant de doses faibles augmentées progressivement, et en choisissant des races aussi variées que possible. Au bout de 3 mois, les auteurs ont obtenu un sérum actif, dont ils ont titré l'activité, soit par la déviation du complément, soit par l'étude de l'action *in vivo* par injection dans la chambre antérieure de l'œil du lapin d'un mélange de sérum antigonococcique plus ou moins dilué et de gonocoques.

De cette méthode directe rationnelle puisqu'elle agit *loco dolenti* comme la sérothérapie anti-méningococcique, les auteurs espèrent d'excellents résultats ; mais elle est trop récente (décembre 1913) pour que l'on puisse juger de sa valeur réelle.

***

En tous cas, jusqu'ici, hormis le sérum de Debré et Paraf, la *sérothérapie* doit s'interdire les blennorrhagies simples, et même les orchites, vis-à-vis desquelles elle reste inefficace. Elle reste un *traitement d'exception réservé aux complications infectieuses graves*, s'il n'y a pas anaphylaxie.

II. — Vaccinothérapie

Comme le groupe des gonocoques est très peu homogène et comprend un très grand nombre d'espèces différentes, il y a toujours intérêt à fabriquer des *vaccins polyvalents* (stock vaccin), et plus grand intérêt encore à fabriquer un *vaccin autogène* avec les cultures de gonocoque du malade à soigner : mais cette dernière technique est forcément limitée à un petit nombre de spécialistes (1).

Le *vaccin de Whright* est une émulsion de gonocoques *stérilisée par la chaleur* (60°), par laquelle on injecte progressivement 1 à 200 millions de germes. Il a été très étudié aux Etats-Unis et en Allemagne depuis 1908. Récemment essayé en *injection intraveineuse*, il *ne paraît pas donner de meilleurs résultats que les sérums*, et *provoque des réactions violentes*.

Le *vaccin sensibilisé de Bisredka*, employé surtout par Cruveilhier, est une émulsion de

(1) Delater et des Cilleuls. — *Rev. Société de méd. militaire*, n° 10, 1914.

gonocoques *vivants*, mais sensibilisés par la fixation préalable des anticorps spécifiques d'un sérum avec lesquels on les a laissés au contact, pour neutraliser autant que possible l'endotoxine des microbes. Malgré cela, ce vaccin, comme le précédent, provoque très souvent des douleurs et une fièvre notable.

Cependant il *calme rapidement les douleurs de l'arthrite et de l'orchite*, et se montrerait efficace contre les utéro-annexites, même chroniques.

L'arthigon de Schering est un vaccin polyvalent, vendu en flacon de 6 cmc, quantité habituellement suffisante pour une cure. *Hermans* l'emploie en injections intrafessières, (1) procédé parfois un peu douloureux, mais cependant supportable pour le malade alité. L'injection intraveineuse de vaccin dilué dans du sérum artificiel semble mieux convenir au traitement ambulatoire.

Hermans et Van den Branden ont injecté 35 cas d'*orchi-épididymite gonococcique*. Chez 8 d'entr'eux, ils ont commencé le traitement par du *sérum antiméningococcique*, qui paraît être le plus puissant analgésique dans ce cas; chez les autres, il ont employé l'*arthigon seul*. La moyenne des piqûres était de quatre, mais il en a été fait à quelques malades 7, 8, 10 sans inconvénient. La douleur locale est fort variable : les malades vigoureux ne se plaignent guère, les névropathes beaucoup. Parfois la température du malade s'élève de 1/2 à 3 degrés. Certains accusent une fatigue générale marquée, d'autres un état nauséeux ; beaucoup ne présentent rien de particulier. Il convient d'attendre 3 jours avant de faire une nouvelle injection, afin que la température soit devenue normale. Ce traitement *diminue notablement la durée de la maladie*.

Les *prostatites* sont également *influencées d'une manière favorable*. Même traitement, en plus massages, s'ils ne sont pas trop douloureux. Durée moyenne de l'hospitalisation : 14 jours.

Les malades atteints d'*arthrites gonococciques*, sont tous sortis de l'hôpital en état de marcher, et ils ont repris rapidement leurs occupations : *durée moyenne du séjour* : 22 *jours*.

Le vaccin fait souvent *disparaître en quelques jours les noyaux d'épididymite ancienne*.

Le *vaccin de Nicolle et Blaisot* est *atoxique* ; sa toxicité est pour ainsi dire supprimée par suite de l'acclimatement des gonocoques en un milieu privé de peptones et très pauvre en sérum, et surtout par l'association d'une très forte proportion d'un germe très voisin du gonocoque, qui se trouve fréquemment dans l'urètre des blennorragiques. De plus les gonocoques vivants sont émulsionnés dans une solution de fluorure de sodium au 7/1000, qui les tue ; bien que tués, ils conservent indéfiniment leur forme originelle et subissent un minimum d'altération ; ils sont comme vivants. C'est là une particularité importante, car le vaccin est *stable*, et il se rapproche au maximum des vaccins vivants — les virus vivants constituant les vaccins les plus actifs.

La *technique* de son emploi est simple : on prélève avec la même seringue dans 2 ampoules : 0 cc. 5 de vaccin, puis 1 cc. 5 d'eau physiologique. Les inoculations sont faites intrafessières tous les 2 ou 3 jours suivant les cas.

La vaccinothérapie ne dispense pas du traitement local habituel.

Dans la *blennorragie aiguë ou subaiguë* le traitement vaccinal, employé seul, semble inefficace ; mais, combiné aux lavages urétraux avec une solution chaude de permangate au 6 ou au 8/1000e, il *paraît diminuer la durée de la maladie*. (*Delater et des Cilleuls, Martin-Deschamps, Labougle, Levêque et Berbet*, etc.). Sept à huit injections sont généralement nécessaires.

Des *blennorragies chroniques* (1 an 1/2) ont été *guéries* (*Nicolle*), même lorsque l'écoulement disparaît à la 3e inoculation, il est bon de poursuivre le traitement (7 à 8 inoculations) pour assurer la guérison complète.

Sauvage et Rolland, Delater et des Cilleuls ont rapporté l'*insuccès* de la vaccinothérapie dans la *vulvo-vaginite des vierges*. Cependant *Comby et Mlle Coudat* (1), ont *guéri*, en 2 à 4 semaines 15 fillettes atteintes de *vulvo-vaginite aiguë*, mais — fait important et nouveau — ils inoculaient des quantités de vaccin beaucoup plus considérables (1 cent. et 1 cc. 5 dans 2 cc. d'eau physiologique, au lieu de 0 cc. 5 dans 1 cc. 5 d'eau).

Siredey (2) n'a pas constaté de modification notable des infections du vagin, du col, et de l'utérus ; mais il a *guéri* en 21 jours une malade, atteinte *d'annexite* depuis plusieurs semaines.

Livon (4 fév. 1914) rapporte une *guérison de métrite avec salpingite*. *Gaujaux et Suquet* n'ont enregistré *aucun résultat sensible dans six cas de*

(1) *Société belge d'Urologie*, 30 novembre 1913.

(1) *Soc. méd. des hôpitaux*, 8 mai 1914.

(2) *Soc. obstétrique et gyn. Paris, janvier* 1914.

métrite gonococcique, alors qu'ils ont *guéri une périmétrite volumineuse*, non améliorée par le traitement médical ordinaire.

Malgré quelques insuccès, les auteurs s'accordent pour reconnaître *l'efficacité du vaccin de Nicolle dans les localisations du gonocoque sur le testicule, la vessie, la prostate, l'uretère et le bassinet*. Nicolle et Blaisot, Kemlinger, Livon, Augagneur rapportent plus de 30 cas d'orchites et de cystites aiguës, guéries par la vaccination. La sédation de la douleur et de la fièvre est particulièrement rapide.

Une *pyélo-néphrite grave*, déjà ancienne, a été guérie avec neuf injections (*Levêque et Bertet* (1).

L'ophtalmie gonococcique, en particulier celle du nouveau-né, *serait toujours guérie avec une rapidité surprenante* (2 ou 3 injections).

La malade de MM. *Fromaget* (*Soc. méd. et Ch. Bordeaux* 13 *février* 1914), fut vue au sixième jour : il existait du gonflement des paupières, du chémosis et une suppuration abondante renfermant du gonocoque. On fit tous les 2 jours des injections intra-fessière de vaccin, et des lavages avec une solution d'argyrol. Guérison complète en 8 jours.

D'après *Offret* (32 *cas*) (2), le vaccin a une *action thérapeutique certaine* contre la gonococcie oculaire ; il diminue presque toujours les symptômes inflammatoires, assez souvent il modifie la sécrétion, qui, épaisse et purulente, devient plus claire, muqueuse et moins abondante, mais celle-ci peut persister durant un certain temps, et nécessite une surveillance attentive, car elle est encore gonococcique. Cependant le vaccin ne semble *pas avoir d'action sur les ulcères* cornéens, complication de la conjonctivite. Il ne doit donc pas être employé seul, mais *bien associé au traitement classique* (lavages continus, nitratation).

Dans le *rhumatisme blennorragique, le vaccin de Nicolle est très* efficace. *Nicolle*, *Remlinger*, *Siredey* sont tout à fait affirmatifs à ce sujet.

Les arthrites aiguës cèdent rapidement ; la douleur et le gonflement sont notablement diminués deux jours après la 1re injection ; le malade se lève au bout de la 2e ou 3e semaine. Siredey rapporte la guérison d'un malade, qui, soigné suivant les méthodes classiques, n'aurait pas manqué de cicatriser sa lésion en l'ankylosant. Cependant Levêque et Bertet ont ou un insuccès dans un cas de rhumatisme chronique.

En résumé, il semble que le vaccin de Nicolle et Blaisot, quoique ayant des qualités semblables à celles des autres vaccins, soit plus efficace et moins douloureux, en raison de ses caractères d'atoxicité et de stabilité.

*
* *

Enfin, généralement plus actifs que les sérums, les vaccins sont bien plus efficaces contre les arthrites, les ophtalmies, les manifestations générales, les orchites, que contre les urétrites et vulvo-vaginites (1).

Dr FISER.

(1) *Soc. méd. mre, mars* 1914.
(2) *Annales d'occulistique, février* 1914.

(1) *Voir aussi Le Concours médical, n° 12 bis, p.* 808, *p.* 802, 1914.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE

Quelques réflexions sur la tuberculose pulmonaire dans l'armée pendant la guerre

Par les Drs H. HAMANT, Membre correspondant de la Société d'études scientifiques sur la tuberculose. Ancien médecin-assistant du sanatorium d'Angicourt et C. COLBERT, Ancien assistant du sanatorium Félix Mangini à Hauteville, Médecins-consultants à Cambo-les-Bains.

La question du développement et de la propagation de la tuberculose pulmonaire dans l'armée est devenue, aujourd'hui, d'une angoissante actualité. Les pouvoirs publics s'en sont émus ; toute la presse, médicale et autre, s'en est emparée, et les journaux en parlent, surtout depuis deux mois, d'une manière aussi pressante que répétée. Le moment est donc peut-être venu d'étudier cette question dans les conditions dans lesquelles elles se présente actuellement, et de chercher comment elle pourrait être solutionnée au mieux de l'intérêt de la France et de la défense nationale.

Notre situation de médecins-physiothérapeutes, exerçant dans une station climatérique où viennent se soigner surtout des tuberculeux, nous a permis, au point de vue tuberculose dans l'armée, depuis le début de la guerre, une observation et des constatations que nous nous proposons d'exposer ici, pour en tirer les conclusions qui nous paraissent devoir en être déduites.

Dans le numéro 6 (juin 1915) du *Répertoire de médecine et de chirurgie*, nous avons lu avec intérêt les lignes que voici :

Le professeur Landouzy a fait à la commission permanente de la tuberculose au ministère de l'Intérieur un rapport documenté sur une question qui présente un caractère grave d'actualité.

D'après les statistiques, on peut estimer que les années 1915 et 1916 verront se déverser sur le pays environ 20.000 tuberculeux, c'est-à-dire 20.000 porteurs de germes, susceptibles de semer le mal dans les régions où ils iront s'établir après leur réforme. Cet état de choses peut être modifié, à la condition de transformer de façon assez radicale les mesures prises par l'administration de la guerre.

Il faut d'abord éliminer sans réserve tous les cas de tuberculose ouverte. Il faut ensuite appliquer à la tuberculose la réforme n° 1, car les tuberculoses écloses ou contractées peuvent provenir des *fatigues* et des *dangers* du service militaire.

D'autre part, les tuberculeux réformés doivent bénéficier de l'éducation et de l'assistance tuberculeuses et des moyens de traitement. Sinon, on risque de reverser, dans la circulation, après la guerre, des malades et des porteurs de germes, dangereux pour la population (1).

Dans le courant du mois dernier et du présent mois de janvier 1916, des articles et communications, concernant la tuberculose dans l'armée, ont paru dans bien des quotidiens de Paris et de la province et c'est ainsi que l'on pouvait lire, par exemple, dans le *Temps* du 12 décembre 1915, les lignes que voici :

La troisième conférence de l'Alliance d'hygiène sociale, donnée en présence de M. Léon Bourgeois et de M. Justin Godart, sous-secrétaire d'Etat au service de santé, était consacré à la question des tuberculeux aux armées. Il était juste qu'elle fût présidée par le docteur Landouzy, qui, le premier, jeta, l'année dernière, le cri d'alarme, montrant combien vaste était le problème que susciterait la terrible maladie s'attaquant à nos combattants.

Enfin, le 24 décembre 1915, nous lisons dans la *Gazette de Biarritz* :

A côté des mutilés, il est d'autres victimes de la guerre dont la situation, non moins intéressante, sollicite l'attention de tous à un titre au moins égal. Ce sont les réformés pour tuberculose.

A l'heure actuelle, une statistique officielle donne le chiffre de 60.000 hommes renvoyés dans leurs foyers parce qu'atteints de cette implacable maladie. Ce nombre sera considérablement augmenté si l'on y comprend tous ceux qui échappent au contrôle.

(1) Répertoire de médecine et de chirurgie, 17e année, juin 1915, n° 6. La réforme des soldats tuberculeux, page 19.

D'autre part, nous avons pris connaissance, avec beaucoup d'attention et d'intérêt, de l'*Instruction sur l'aptitude physique au service militaire* (1) et nous avons remarqué à quel point le légitime souci de ne pas incorporer, ou conserver sous les armes, des militaires atteints de cette redoutable affection, ou en imminence de l'être, s'y trouve plusieurs fois manifesté.

L'article 6 (page 9) s'exprime ainsi :

Les tuberculoses viscérales, si légers qu'en soient les indices, motivent toujours l'exemption et la réforme. Il importe de ne pas attendre les déclarations des malades et d'assurer par les enquêtes et examens nécessaires l'exclusion absolue et aussi rapide que possible des militaires atteints de cette affection.

L'article 149 (page 35) n'est pas moins catégorique :

La tuberculose pulmonaire, quelqu'en soit le degré, nécessite l'exemption et la réforme immédiate.

Enfin, dans la *circulaire relative à l'élimination des hommes physiquement impropres au service militaire*, circulaire reproduite à la fin de la brochure que comporte l'*instruction sur l'aptitude physique au service militaire* (pages 56 et 57) on peut lire en toutes lettres :

L'appel sous les drapeaux d'un certain nombre de jeunes recrues que leur mauvaise constitution générale oblige à éliminer dans un délai plus ou moins rapproché, impose au Trésor des dépenses superflues, crée des embarras au commandement et fait supporter aux intéressés des déplacements et des pertes de temps inutiles. En outre, cette situation est susceptible de développer, chez ces appelés, certaines maladies latentes, *notamment la tuberculose*, et de compromettre souvent l'état sanitaire des corps et des garnisons.

Et plus loin :

Il importe d'éviter avec le plus grand soin de prendre des malingres, des débiles, des sujets chétifs, dont l'état général laisse à désirer et peut faire craindre une manifestation tuberculeuse, dans un délai plus ou moins rapproché.

D'autre part, le paragraphe C, du chapitre II, de l'arrêté du 9 avril 1915, relatif à la formation de la classe 1917, est ainsi conçu :

Les médecins apporteront une attention particulière à la recherche de tous les signes de vigueur fonctionnelle insuffisante à l'organisme et s'attacheront spécialement à découvrir les symptômes de

(1) Recrutement de l'armée. Instruction sur l'aptitude physique au service militaire. Volume mis à jour à la date du 15 septembre 1914. Paris 1915, Henri-Charles Lavauzelle, éditeur militaire.

tuberculose, ou même de simple prédisposition à cette maladie. Ils prendront toujours connaissance, pour s'éclairer, des certificats médicaux présentés par les intéressés. Ces mêmes règles s'appliquent aux ajournés des classes 1913, 1914 et 1915.

Dans ces conditions, nous ne pouvons que nous trouver aussi surpris qu'affligés d'avoir à constater — et de plus en plus — du fait des malades encore militaires ou venant d'être réformés, qui, envoyés dans notre station climatérique, s'adressent à l'un de nous pour recevoir les conseils et les soins que leur santé nécessite, à quel point la tuberculose pulmonaire, *même ouverte*, semble être trop souvent méconnue par bien des médecins militaires ou mobilisés..... à moins d'admettre que, capables de savoir diagnostiquer, non seulement les grosses lésions que peut arriver à produire cette maladie, mais encore celles beaucoup plus discrètes, bien que non moins redoutables et plus perfides, qui caractérisent ses débuts, ces praticiens considèrent ces dernières comme peu importantes et tiennent, en conséquence, pour nulles et non avenues les instructions cependant si précises, si catégoriques, si pleinement justifiées que nous avons ci-dessus reproduites.

L'enseignement du Professeur Grancher doit cependant être encore présent à toutes les mémoires ; il serait, en effet, profondément regrettable, extrêmement dangereux que les travaux qu'il a donnés, que la science qu'il a fixée, au cours d'une existence consacrée à la lutte contre la tuberculose et aussi magnifiquement remplie que l'a été la sienne, aient été aussi vite oubliées et que les conseils éclairés, qui, dans certains milieux, font et feront certainement encore longtemps autorité, en matière de physiothérapie et de prophylaxie antituberculeuse, soient — intentionnellement ou non — laissés de côté par ceux-là mêmes qui ont l'impérieux devoir d'en tenir, plus que jamais, le plus grand compte, dans les moments difficiles que la France vit depuis dix-huit mois.

Paraît-il possible d'admettre que, aux cruelles et inévitables pertes en vies humaines qu'occasionne la guerre, on puisse ajouter et risquer de *multiplier, sciemment, bénévolement*, celles que peut occasionner la *plus répandue, la plus cruelle, la plus meurtrière* des maladies, alors qu'il peut suffire, pour atténuer, pour limiter, tout au moins, ces dernières, d'observer, aussi exactement et minutieusement que possible des instructions qui n'ont été certainement données qu'après avoir été mûrement réfléchies et reconnues légitimes et indispensables.

Pour notre part, nous nous sommes toujours bien trouvés de ne jamais perdre de vue ce que le Professeur Grancher a enseigné et écrit à ce sujet, en particulier en 1905, dans son travail sur la « première étape de la tuberculose pulmonaire. Diagnostic précoce par l'auscultation. »

Attendre la présence du bacille tuberculeux (dans les crachats), *c'est-à-dire la présence de cavernules pulmonaires*, c'est faire œuvre mauvaise, c'est causer au malade un immense préjudice, car c'est rendre incurable ou très difficile à guérir, une tuberculose curable, si elle eût été antérieurement reconnue.

Mais il est si facile de s'adresser au laboratoire voisin que, la paresse naturelle aidant, beaucoup ont écarté la fatigue d'un examen bien fait par l'auscultation (1).

Et plus loin :

... Quand j'ai écrit que la tuberculose *est la plus curable des maladies chroniques*, c'est surtout à ces premières étapes du mal que je me référais.

Plus tard, quand tous les signes physiques de la première période classique sont réunis, la tuberculose est encore la plus curable des maladies chroniques ; mais la tâche du médecin et du malade est autrement longue et difficile (2).

Et, à la fin de ce travail, le Professeur Grancher concluait ainsi :

Ce diagnostic précoce, si important pour le malade, est au moins aussi important *pour la société toute entière* ; car, au cours de la première et de la seconde étape, le malade tousse très peu ou ne tousse pas ; il est donc inoffensif pour son entourage. *Traitée et guérie* à cette époque, la tuberculose cesse d'être contagieuse (3).

Ceci posé, ne semble-t-il pas prodigieux que des militaires atteints d'une tuberculose, parfois même ouverte, ou qui peut du moins le devenir d'un moment à l'autre et, de ce fait, éminemment contagieux, puissent être conservés, même seulement quelques jours, à plus forte raison, parfois, beaucoup plus longtemps, au milieu d'autres soldats, risquant ainsi de propager la tuberculose autour d'eux, et d'autant plus facilement que, aux heures où nous vivons, bien des soldats peuvent se trouver, momentanément, plus ou moins fatigués et déprimés physiquement et être, de ce fait, une proie toute naturellement offerte aux bacilles mis en liberté par leurs voisins.

Voici, choisis *parmi un certain nombre de cas* que nous avons déjà réunis, intéressant cette question, deux exemples qui nous paraissent très frappants :

Le premier concerne un jeune soldat de la

(1) Première étape de la tuberculose pulmonaire. Diagnostic précoce par l'auscultation, par M. le Professeur Grancher, 1905, pages 5 et 6.

(2) Professeur GRANCHER, *loco citato*, page 12.

(3) Professeur GRANCHER, *loco citato*, page 27.

classe 1916, qui, au mois de février dernier, fut pris « bon pour le service armé » par le conseil de révision. Incorporé en avril, il commença, vers le milieu de juin, à souffrir de point de côté qui le décidèrent à se présenter à la visite, où le médecin qui l'examina considéra son état de santé comme étant sans importance. Il se fatiguait cependant de plus en plus facilement, perdant du poids, toussant et crachant « n'importe où..... par la fenêtre ! », sans que cet état fût pris en considération jusqu'au début d'août, moment jusqu'auquel il continua à faire son service. Il eut alors, un matin, une petite hémoptysie, qui le décida à se présenter une seconde fois à la visite ; on diagnostiqua : « bronchite t. ». Envoyé aussitôt à l'hôpital militaire, il y demeura quelques jours, puis fut *réformé temporairement* ! Sa réforme temporaire une fois prononcée, il consulta un médecin civil qui me l'adressa, le 2 septembre. Je constatai facilement un foyer de ramollissement au niveau du sommet de son poumon gauche, foyer qui évoluait alors et évolue encore, par moments, avec petite fièvre et en donnant lieu, encore aujourd'hui, à une expectoration muco-purulente épaisse *et fortement bacillifère.*

On frémit en pensant au nombre de soldats que ce garçon a pu contaminer, au cours de la période de plus de deux mois, pendant laquelle il est demeuré au milieu d'autres hommes, sans soins, livré à lui-même et expectorant « n'importe où..... par la fenêtre ».

Le second exemple concerne un jeune homme âgé, aujourd'hui, de 22 ans, et qui fut soigné par l'un de nous, à Cambo, il y a quatre ans. Au bout de sept mois de séjour, il quitta notre station, amélioré vis-à-vis de la tuberculose, d'ailleurs discrète et vraiment débutante dont il était atteint, mais non guéri. Il lui avait, alors, été conseillé de renoncer à toute occupation un peu fatigante, de vivre à la campagne et dans des conditions telles qu'il puisse, tout en travaillant un peu, le moment venu, continuer à se soigner pour éviter, autant que possible, tout retour offensif de la maladie.

Lorsque le moment de faire son service militaire arriva, il fut, malgré cette première atteinte du mal, et contre toute attente, estimé « bon pour le service armé » et la mobilisation générale le trouva au régiment. Il fit le début de la campagne, prit part à Charleroi et à la bataille de la Marne, mais, après cela, il dût s'arrêter et, après avoir été évacué et soigné dans un hôpital militaire, il eut un congé de convalescence d'un mois, que ses parents, qui habitent Paris, l'envoyèrent passer à Cambo, où il arriva au début de janvier 1915 et où celui de nous qui l'avait soigné il y a quatre ans le revit alors. Fin janvier il se présenta devant la commission de réforme, qui lui accorda un nouveau congé de convalescence de deux mois renouvelable. Il put ainsi demeurer à Cambo jusqu'à fin mars, moment auquel, après s'être présenté une seconde fois devant la commission de réforme, il regagna son dépôt, où il demeura environ un mois ; puis il fut renvoyé sur le front, d'où il dut être à nouveau évacué, au bout d'une quinzaine de jours pour « bronchite du sommet droit ».

Depuis ce moment (20 mai 1915), ce garçon ne cesse de passer de formations sanitaires en congés de convalescence. Il est actuellement en observation et en instance de réforme dans un hôpital militaire. Voilà quinze mois résolus qu'il est traîné, ballotté, hospitalisé, d'un endroit à un autre, méconnu tuberculeux, alors qu'il l'est d'une manière avérée, et tout cela, au grand détriment de sa santé qui, depuis dix mois, a nettement périclité — car ce n'est pas dans un hôpital militaire qu'un *tuberculeux* peut être convenablement soigné — sans aucun profit, ni pour la défense nationale, ni pour personne, perdant son temps et faisant perdre celui de tous les médecins militaires qui ont pu être appelés à le soigner ou à l'examiner. Cependant un médecin justement estimé et dont le nom fait autorité en matière de physiothérapie, lui a délivré, après examen, le 30 octobre dernier, le certificat que voici et dont, malheureusement, il n'a jusqu'à présent été tenu aucun compte :

« Je soussigné................. déclare que M.
« B. R., âgé de 23 ans, est atteint de tuberculose
« du sommet du poumon droit, au premier degré,
« avec tachycardie et abaissement considérable de
« la tension artérielle. Ce malade me parait impro-
« pre à tout service militaire de quelque nature
« qu'il soit.

« Paris le 30 octobre 1915. »

Comment s'étonner, en présence de tels errements, que la tuberculose fasse de tels ravages en France, en général, et dans l'armée en particulier.

***

Mais, nous dira-t-on peut-être, maintenant et depuis plusieurs semaines déjà, les pouvoirs publics, parfois aidés par la charité privée, font tous leurs efforts pour tâcher de parvenir à assister utilement les militaires tuberculeux.

Des dispensaires et des sanatoriums de fortune vont être installés — ou le sont déjà — un peu partout en France, et la presse parle beaucoup en ce moment, de cette croisade en faveur des « blessés de la tuberculose » pour employer les termes si expressifs par lesquels le professeur Landouzy a proposé de désigner les tuberculeux de l'armée.

Certes, la création de sanatoriums et de dispensaires pour militaires tuberculeux — puisqu'elle est, malheureusement, devenue néces-

saire aujourd'hui — apparaît, à n'en pas douter, dans les circonstances présentes, comme une mesure qui pourrait permettre de secourir et de soigner convenablement de tels malades. Nous applaudissons donc, de tout cœur à leur création... si de tels établissements doivent être conçus, installés, surveillés, dirigés surtout, de façon à pouvoir assurer *tous* les résultats que l'on est en droit d'en espérer.

Mais malgré ce très louable effort, auquel, on peut le dire, le pays tout entier s'associe, et dont on ne saura jamais assez remercier et féliciter les promoteurs, et, à leur tête, le professeur Landouzy, qui, il y a plus d'un an, a poussé, le premier, le cri d'alarme, sans avoir, malheureusement, été suffisamment entendu et compris dès ce moment-là, il nous est impossible de ne pas remarquer que, si le diagnostic de tuberculose pulmonaire avait été établi, comme le désirait et l'enseignait le professeur Grancher, d'une manière assez rapide et précoce que possible pour tout homme atteint de cette affection, lors de son incorporation, à la suite de l'examen médical qui doit être subi par lui à ce moment-là, la France n'aurait pas, aujourd'hui, besoin d'installer à grand frais sanatoriums et dispensaires pour soigner ses militaires tuberculeux, et surtout pour les empêcher de répandre la tuberculose autour d'eux et de contaminer leurs camarades ou leurs parents.

Ces hommes, non seulement notoirement impropres à tout service militaire, mais encore et surtout dangereux pour ceux avec qui ils sont appelés à vivre, auraient été éliminés de l'armée dès le moment où ils auraient dû l'être et cela eût été une économie pour tout le monde : économie de temps, économie d'argent, économie de travail utile et productif, économie de vies humaines surtout... en ce moment où l'on prêche l'économie sur tous les tons, sans cependant, parfois la pratiquer de même.

Nous ne saurions trop le répéter, après le professeur Grancher, et nous ne le répéterons jamais assez, car il n'est pas de semaine, nous pouvons le dire, au cours de laquelle l'expérience ne nous prouve que c'est là vérité trop souvent oubliée ou méconnue :

Attendre la présence des bacilles tuberculeux (dans les crachats), c'est à-dire la présence de cavernules pulmonaires, c'est faire œuvre mauvaise, c'est causer au malade un immense préjudice, car c'est rendre incurable ou très difficile à guérir une tuberculose curable, si elle eût été antérieurement reconnue. »

(*A suivre*).

NOUVEAUTÉS THÉRAPEUTIQUES

L'arsenal thérapeutique de la syphilis vient de s'enrichir d'un nouveau composé arsenical auquel on a donné le nom de Galyl. Découvert par le Dr Mouneyrat, ce produit a été expérimenté avec le plus grand soin en Angleterre par le Dr Foerster qui lui a consacré une étude intéressante dans *The Lancet* du 18 septembre 1915. Succédané du Salvarsan et du Néosalvarsan, le Galyl ou tétraoxy-diphospho-amino-diarsenobenzène leur serait supérieur en ce qui concerne son action sur les accidents primaires et secondaires, avantage d'une importance considérable. Il a l'aspect d'une poudre jaune et sa dissolution s'obtient avec la plus grande facilité. Le meilleur mode est l'injection intra-veineuse. On peut aussi pratiquer des injections intra-musculaires huileuses. Sous leur influence, le Dr Foerster a vu survenir très rapidement la cicatrisation de manifestations syphilitiques d'une virulence extrême.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Valeur pratique de la pyoculture. — Entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique. — L'assainissement des champs de bataille. — Frottement péricardique dorsal dans les péricardites à grand épanchement. — Notice sur les dangers de l'alcoolisme.

A l'*Académie de médecine*, la méthode de *pyoculture* du prof. Delbet donne lieu à plusieurs communications.

On sait que le prof. Delbet, dans le but de fixer le pronostic d'une plaie, propose d'établir, à l'aide d'une épreuve simple de laboratoire, la puissance de résistance des sécrétions de cette plaie au développement des microbes. Le moyen pratique utilisé consiste à cultiver le pus lui-même (qui contient à la fois les microbes et les sécrétions défensives de la plaie). L'examen au microscope des résultats de la culture montre si le nombre des microbes a augmenté (pyoculture positive), ou s'il est demeuré stationnaire. La pyoculture positive indiquerait une faiblesse des sécrétions défensives de la plaie et aurait pour signification un pronostic sérieux.

Dans la mise en œuvre de sa méthode, M. Delbet a adopté la technique suivante : une partie du pus est ensemencée sur bouillon peptoné ; le reste est laissé dans la pipette qui a servi à la récolte ; puis, tube de bouillon et pipette sont placés à l'étuve. Après 24 heures, on examine le contenu de chacun : en comparant les prépara-

tions obtenues avec le pus initial et les deux cultures, on fixe l'état plus ou moins positif de la pyoculture.

M. Delbet estime que la pyoculture, en montrant la résistance des sécrétions de la plaie, établit le pronostic de cette plaie et dirige la thérapeutique ; elle corrige au besoin les données de la clinique. Ainsi, une pyoculture négative, malgré une impression clinique mauvaise, commande l'abstention. D'un autre côté, une pyoculture nettement positive est une indication précise d'opérer, voire d'amputer.

MM. Barnsby et Tuffier citent deux cas où la pyoculture, quoique en opposition avec les signes cliniques, les a guidés, une fois dans l'abstention, l'autre fois dans l'intervention.

M. Agasse-Lafont élève contre le principe même de la pyoculture des objections d'ordre bactériologique.

M. Pozzi critique la méthode au point de vue de ses conséquences pratiques. Il pense que baser sur elle des indications d'intervention serait aboutir à des amputations non justifiées. La pyoculture peut être positive sans que, pour cela, la situation soit nécessairement grave.

Reprenant la question, dans une nouvelle note à l'*Académie*, M. Delbet parle de 660 pyocultures faites chez les blessés de guerre. Modifiant ses conclusions antérieures, il reconnaît qu'une pyoculture, si abondante soit-elle, ne suffit pas à commander l'amputation. Elle comporte, toutefois, un pronostic sérieux. En outre, la pyoculture permet d'éviter des mutilations, si elle est négative, ou faiblement positive, alors que les symptômes cliniques indiquent l'exérèse.

La pyoculture, enfin, aurait d'autres rôles intéressants, entre autres : fixer la blessure la plus importante, lorsqu'il existe plusieurs blessures ; indiquer l'agent principal de l'infection, si celui-ci domine dans la culture (renseignement utile pour la préparation des vaccins), etc.

— M. Albert Robin présente à l'*Académie de médecine* un rapport sur un travail de M. Pescher intitulé : *Entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique.*

La méthode de M. Pescher, connue sous le nom de « procédé de la bouteille », consiste à utiliser pour les exercices de respiration, le phénomène de physique courante, dit phénomène de Torricelli. Une bouteille remplie d'eau est renversée dans une cuvette d'eau, où, par le fait de la pression atmosphérique, elle ne se vide pas. On prescrit au malade de chasser le liquide de la bouteille en y insufflant de l'air à l'aide d'un tube. C'est cette insufflation (expiration), toujours précédée d'une inspiration au moins égale, qui constitue la base de la gymnastique respiratoire, dans le procédé en question.

La méthode spiroscopique trouve son application dans les bronchites, l'asthme, les tuberculoses (en dehors des poussées aiguës), la convalescence des affections pulmonaires, pleurales ou broncho-pulmonaires aiguës.

— MM. Bordas et Bruère lisent à l'*Académie de médecine* une note sur l'*assainissement des champs de bataille.*

L'assainissement des champs de bataille par l'incinération serait certainement un moyen très avantageux. Mais ce moyen, au point de vue économique, reste impraticable. L'ensevelissement est encore le seul procédé véritablement applicable, qu'il s'agisse des cadavres humains ou de ceux des animaux.

Dans le but de réduire la durée de l'ensevelissement, s'appuyant sur une étude antérieure des phénomènes de putréfaction, M. Bordas émet l'idée de soumettre les cadavres, avant l'inhumation, à une espèce d'ensemencement d'un ou plusieurs microbes ptomatophages. Parmi ces microbes, les ferments de l'urée semblent les mieux appropriés. L'humidité et la température jouent également un rôle. Partant de là, MM. Bordas et Bruère proposent, dans le but d'assainir les champs de bataille, d'activer la désintégration des corps, en garnissant les sépultures d'une couche de paille largement arrosée d'une culture de ferments de l'urée.

— M. Chauffard fait à l'*Académie de médecine* une communication sur le *frottement péricardique dorsal dans les péricardites brightiques à grand épanchement.*

Le diagnostic des épanchements péricardiques, longtemps considéré comme très aléatoire, est devenu beaucoup plus assuré depuis que la radioscopie nous apporte son concours, et cependant la péricardite reste une maladie à surprises, dont les signes ont besoin d'être observés de près. Le frottement le plus intense (par exemple) peut coexister avec un grand épanchement, et d'autre part les limites dans lesquelles on perçoit ce frottement sont parfois déroutantes.

Il en fut ainsi dans le cas rapporté par M. Chauffard. Un épanchement péricardique de plus de 1.100 centim. cubes coexistait avec un bruit de frottement intense. Le bruit de frottement était perçu à la fois à la région précordiale et à la région dorsale. Le diagnostic fut précisé par l'examen radioscopique.

Ainsi donc, le frottement péricardique peut s'entendre à la région précordiale, malgré un grand épanchement. Il peut s'accompagner de frottement dorsal, constaté surtout dans les cas de péricardite brightique.

Au point de vue thérapeutique, M. Chauffard estime que la ponction du péricarde par le procédé épigastrique de Marfan constitue un très grand progrès. La technique en est simple : le

CORRESPONDANCE

L'avancement des médecins de complément. L'avancement des inaptes !

J'ai donné à entendre que l'avancement se faisait mal ou ne se faisait pas du tout à l'extrême-avant et qu'il semblait réservé aux postes de l'arrière-front et de l'intérieur.

En effet, dans un certain nombre de corps beaucoup de médecins de l'arrière-front à un galon sont passés à deux galons, et, quelques-uns, plus rare, il est vrai, de deux galons sont passés à trois galons, sans que souvent la formation à laquelle ils appartenaient ait fonctionné.

Il n'y a presque pas eu de propositions d'avancement parmi les médecins régimentaires, et, partant, il n'y a pas eu de nominations.

Un médecin régimentaire n'eut son deuxième galon que lorsqu'il fut placé dans une formation plus à l'arrière.

Cependant, à l'intérieur, des médecins obtiennent la *Croix de la Légion d'honneur* et l'avancement sans avoir été sur le front.

Et, chose plus grave, une fois l'avancement et la distinction obtenus, ils se font déclarer *inaptes ou maintenus à l'intérieur par D. M.*

En somme, aptes à avoir des galons et des distinctions, mais inaptes à faire campagne, telle est la conclusion à tirer de certaines nominations faites à l'intérieur.

Dans ces conditions, j'avoue très nettement que je ne comprends pas l'avancement pour les médecins de l'intérieur, *même pour ceux qui dégagés de toute obligation militaire, ont repris du service*, et que je reste convaincu qu'il doit être réservé aux seuls médecins du front et à ceux qui y étant allés, en sont revenus et sont aptes à y retourner.

Et je m'explique.

Les médecins du front risquent leur situation et leur vie à chaque instant ; n'est-il pas juste de récompenser leur science et leur courage et cela d'autant plus qu'en cas de blessure ou de mort, eux ou leur famille toucheront une pension ou une rente en rapport avec le grade qu'ils ont ?

Sans doute, les médecins de l'intérieur, je le reconnais et je le proclame hautement, rendent de très grands services, mais ils ne risquent rien ; n'est ce pas assez pour eux et ne sont-ils pas récompensés suffisammont par le seul fait de travailler à l'abri de tout danger et d'ignorer les fatigues d'une dure et longue campagne.

S'ils veulent des galons et des honneurs, qu'ils aillent les gagner à l'avant, sous la mitraille ; qu'ils aillent là où l'on risque sa peau, son avenir, là où l'on ne dort pas, où l'on ne mange pas toujours bien.

Que penserait-on d'un officier de troupe auquel

on donnerait des galons sans qu'il ait au moins franchi la zone des armées !

Donnez 1, 2, 3, 4, 5 galons ou même les étoiles à un médecin ou à un chirurgien, vous ne le rendrez ni meilleur médecin, ni plus habile chirurgien.

Ce n'est pas, que je sache, le galon qui donne la science. Dans cet ordre d'idée, je n'approuve pas la nomination de nos professeurs de *Faculté* à trois on quatre galons et je reste sceptique et rêveur en lisant dans les journaux les commentaires qui accompagnent cette information. « Ces nouvelles dispositions, est-il écrit, vont permettre d'utiliser avec le maximum d'efficacité le concours dans l'*Armée*, des médecins et des Pharmaciens qui offrent des garanties particulières de science et d' « expérience ». Mais, moi, je crains bien que nos blessés ou nos malades militaires ne soient à jamais privés de leurs soins éclairés et compétents maintenant que es voici dotés d'un plus grand nombre de galons et, subséquemment, d'une autorité plus grande.

En effet, il ne faut pas oublier, en médecine militaire, qu'au fur et à mesure qu'un médecin prend des galons, il cesse d'être médecin pour devenir administrateur et paperassier. Du coup il quitte le lit du malade ou le laboratoire pour être confiné dans un bureau et réduit à l'état de simple rond de cuir au milieu de scribes nombreux.

Pour conclure je dirai ceci : que l'on donne à la rigueur si l'on veut, à nos maîtres, à nos professeurs, beaucoup de galons, pour honorer leur science, pour les rendre plus indépendants et les soustraire à l'autorité néfaste et brutale d'un ignorant, puisqu'il est entendu paraît-il que cet avancement n'est et ne sera en rien préjudiciable à celui des autres médecins de complément mais, de grâce, qu'on les laisse à leurs malades, à leurs blessés, et qu'on n'en fasse pas des bureaucrates !

Quant à l'avancement pour les autres catégories de médecins *qu'il reste strictement limité et réservé à ceux qui sont au front ou qui sont susceptibles d'y retourner.*

L'avancement à l'intérieur et à l'ancienneté est une injustice flagrante et une stupidité : *seuls les méritants et les militants de l'avant doivent l'obtenir.* Il faut avoir été au front pour *avoir droit à de nouveaux galons.*

Les médecins de régiment doivent tout particulièrement retenir l'attention de l'autorité militaire : ils remplissent les mêmes fonctions que les médecins de l'*Active*, ils les remplacent ; ce sont eux qui sont envoyés au danger et à la mort dans les

refuges de blessés, tandis que le poste de secours du chef de service est plus à l'arrière ; n'est-il pas juste qu'ils aient les mêmes droits aux galons et aux honneurs.

N'est-ce pas un peu troublant de voir les citations de certains médecins de l'*Active*, cités uniquement pour avoir eu plusieurs médecins tués ou blessés plus ou moins loin d'eux et plutôt loin d'eux que près d'eux, alors que les médecins de complément n'obtienne rien ou peu de chose.

Je terminerai en demandant instamment non seulement qu'on ne donne pas d'avancement aux inaptes mais, bien mieux, qu'on les rétrograde : infirmiers de deuxième classe ! L'*Etat* y gagnera et ce sera peut-être le moyen efficace de stimuler leur patriotisme défaillant !

Les étudiants en médecine à 16 inscriptions, décorés de la Croix de guerre, ne devraient-ils pas être promus aide-majors ?

On nous signale le fait paradoxal suivant qui blesse nos sentiments de justice et choque le bon sens. Un étudiant en médecine *à quatre inscriptions* est mobilisé. Il ne revendique pas l'honneur d'entrer dans le service de santé, mais brigue la situation d'aspirant ; au bout de quelques mois, dont un ou deux sur le front, il est promu sous-lieutenant. Son cousin, étudiant en médecine *à 16 inscriptions*, est mobilisé et nommé médecin auxiliaire, c'est-à-dire adjudant.

Il reste très exposé pendant 15 à 16 mois, souvent dans les tranchées de première ligne ; il se distingue, est cité et décoré de la Croix de guerre, mais il est et restera sous-officier.

Nous savons bien que les officiers de la plupart de nos régiments traitent en camarades les médecins auxiliaires et les admettent à leurs mess ; nous savons qu'ils savent apprécier leurs services et leur héroïsme. Mais est-ce suffisant ?

Ne pourrait-on pas officiellement reconnaître les services de ces jeunes héros, en les faisant bénéficier des avantages du rang d'officier ? Signaler le fait nous paraît suffisant pour que nos confrères du Parlement obtiennent qu'on rende justice aux médecins auxiliaires qui si souvent ont donné des preuves du plus héroïque dévouement.

J. Noir.

Toujours la relève des médecins du front.

17 décembre 1915.

Mon cher confrère,

Fidèle abonné et lecteur assidu du *Concours médical*, je n'avais plus entendu parler de vous jusqu'à ces jours derniers, où étant venu en permission chez mon frère, j'ai trouvé la collection des numéros du journal parus depuis décembre 1914. J'étais en effet mobilisé depuis le premier jour de

la guerre, au front sans interruption depuis cette époque, et comme j'habitais les pays envahis, le journal n'a pu me trouver, faute d'adresse, le jour où il a recommencé à paraître. Je viens donc vous prier de bien vouloir me l'envoyer désormais.

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt les articles et correspondances que vous avez publiés sur un sujet qui nous intéresse au plus haut point, nous médecins du front, et je vous demande instamment en mon nom et au nom de mes camarades de continuer votre campagne en notre faveur.

Le résultat, vous devez vous en douter, est loin d'être obtenu. Je n'en veux pour preuve que la note parue hier encore dans les journaux, nous informant que le ministre avait reçu une délégation médicale lui demandant, entre autres choses, l'organisation méthodique et régulière de la relève des médecins du front, et qu'il avait promis de lui donner satisfaction. Cette promesse a été faite n + 1 fois. Sera-t-elle enfin tenue ?

Peut-être certains confrères ont-ils été relevés, mais je puis vous affirmer que dans notre division (et le cas ne doit pas être isolé) la relève a été systématiquement étouffée. Nous avons, il est vrai, vu partir quelques-uns des rares médecins de l'active qui restaient dans les régiments. On les a remplacés par des territoriaux, probablement plus aptes à faire campagne, malgré leur âge. Quant à nous, on ne nous a pas même communiqué les circulaires concernant la question.

Les causes qui s'opposent à la solution du problème sont à mon avis multiples, mais les principales sont :

1° La mauvaise volonté évidente du commandement qui répugne à nous faire profiter, nous médecins, de ce qu'il considère comme une mesure de faveur ;

2° Ce que, par un euphémisme charmant, on a appelé la raréfaction excessive des médecins militaires dans la zone de l'avant, phénomène non douteux ;

3° L'énergie avec laquelle se cramponnent de toute la force de leurs pistons les confrères des services de l'arrière. Nous avouons être plutôt sceptiques quand nous lisons les protestations indignées de ceux qui prétendent être embusqués, malgré eux et qui brûlent de se couvrir de gloire. (Sans doute est-ce pour les consoler de ne pouvoir sacrifier leur précieuse peau sur l'autel de la Patrie qu'un député a proposé de leur attribuer la croix de guerre même en dehors de la zone des armées ! »)

4° Le nombre peut-être excessif des médecins déclarés inaptes à faire campagne. *A priori*, il semble que ne devraient être considérés comme tels que ceux qui sont incapables d'exercer *activement* la médecine en temps de paix, ce qui, commo chacun sait, est un métier assez fatigant. D'ailleurs quand l'intérêt du pays est en jeu, ne faut-il pas faire plus qu'en temps de paix ? Nous avons bien

maintenant dans les tranchées des pieds plats qui marchent, des hernieux qui portent le sac, et même des rhumatisants qui se soignent par les bains de boue, — et la cure d'air est très favorable aux poumons délicats ;

5° Enfin et surtout la confusion qui s'est établie entre les diverses catégories des médecins dits « du front », car, au front, est seul pénible et dangereux le service régimentaire, surtout dans l'infanterie.

Ceux qui, comme moi, sont au front depuis 16 mois et demi, dont 13 et demi de service régimentaire, s'accommoderaient fort bien, je vous l'assure, du régime des ambulances où l'on couche habituellement dans un lit, où le bain de pied froid est plutôt exceptionnel, et où la lutte contre les poux perd de son irritante actualité. J'ajoute que nous ne serions pas fâchés de refaire un peu de médecine, ce qui a bien son importance pour des gens qui seront un jour obligés, si les marmites les épargnent, de gagner leur vie en exerçant leur métier ; nous avons donc le désir bien légitime de ne pas oublier tout à fait ce mètier.

Ce qu'il faut obtenir, si l'on veut aboutir à quelque chose, ce ne sont plus des promesses et des circulaires permettant une relève partielle plus ou moins complète tout en laissant les généraux libres de la faire ou de ne pas la faire. C'est une mesure générale organisant méthodiquement et *impérativement* la relève, et il serait de toute justice que l'on commence par celle des médecins des régiments.

Il serait temps de l'obtenir dans l'intérêt de l' « union sacrée » du corps médical, et vous pouvez y aider grandement par votre campagne de presse et votre influence.

Veuillez croire, mon cher confrère, à mes sentiments dévoués.

P. S. Excusez cette trop longue lettre, qui ne vous apprendra sans doute rien, mais qui viendra à l'appui des renseignements que vous recevez d'autre part. Je n'ai fait d'ailleurs que reproduire en les résumant les opinions de mes camarades du front.

Mon cher confrère,

J'ai reçu seulement ces jours-ci votre dernier numéro du *Concours Médical* et toutes les observations déjà signalées par un grand nombre de confrères sont aussi les miennes.

Je remercie le *Concours* de l'appui qu'il nous donne, il faut continuer à mener le bon combat par une œuvre de justice et d'égalité professionnelle.

Je me permettrai pourtant d'ajouter quelques observations personnelles. Je suis allé en permission il y a un mois, et j'ai pu constater que le nombre des médecins, qui n'ont pas quitté les villes de l'intérieur, est encore considérable, quoiqu'en puisse dire M. le Sous-Secrétaire d'Etat au

Service de Santé. Les renseignements qu'on lui fournit, sont certainement erronés. On doit nous prendre pour des enfants à qui on raconte des balivernes.

Pour connaître le chiffre exact des médecins qui n'ont jamais vu ni le feu, ni le front, ni la zone des armées (trois catégories d'ailleurs bien distinctes) il faut décider que la visite des médecins déclarés inaptes, sera passée tous les mois et cela par des médecins-inspecteurs étrangers à la Région. De cette façon on pourra récupérer les *trois quarts* de ceux qu'un soin excessif de leurs chères personnes a incités à se faire déclarer inaptes, alors qu'ils sont tous très bien portants. Est-il besoin d'une santé de fer pour faire campagne comme médecin, alors que grand nombre de combattants ne sont pas des plus solides ? On attribuera à chacun des postes en rapport avec l'âge et avec la compétence professionnelle, mais le départ de l'intérieur vers l'avant permettra à ceux qui tiennent depuis 10, 12 et 15 mois d'aller se retremper dans les milieux où l'on travaille et où l'on apprend.

Je connais un jeune confrère qui, évacué du front au début de la campagne, le 26 août 1914 pour crise aiguë d'évacuite, est encore dans sa bonne ville sous prétexte de convalescence. Ce jeune camarade faisait son service militaire au moment de la mobilisation. Mais la complaisance exagérée de certains chefs l'ont maintenu inapte et pourtant il permet à sa santé d'autres excès plus fatigants que la vie des tranchées.

J'en connais d'autres bien casematés dans leurs hôpitaux temporaires depuis le début. Dans une petite ville du sud-ouest on pourrait en compter une dizaine qui n'ont pas plus de 45 ans et dont certains ont beaucoup moins. Je constate avec plaisir qu'ils ont un excellent moral et qu'ils tiennent parfaitement. Mais dès qu'on leur parle de la zone des armées, ils se sentent immédiatement fatigués. La peau de tous ces majors galonnés et portant beau sur nos boulevards, sont-elles mieux que la nôtre, et sont-ils d'une catégorie à part ? Car on pourrait croire qu'il existe deux catégories de médecins : ceux qui se font tuer et qui sont toujours les mêmes et ceux qui profitent indéfiniment de tous les avantages de la profession.

Il faut que l'égalité des charges militaires ne soit pas un vain mot et que tous, sans exception, appartenant à des classes mobilisables, viennent au front pour établir enfin un roulement qui ne peut être qu'automatique et qui sera régulier de ce fait ; roulement qui, en toute justice, doit commencer par les médecins des corps de troupes.

Veuillez agréer, l'assurance de mes sentiments confraternels.

Dr C. P.
aide-major de Bataillon, au front depuis 10 mois
membre du *Concours* et du *Sou*.

A propos de la circulaire du 2 décembre 1915

Le tour de départ pour le front

Monsieur le Directeur,

Vous savez que le tour de départ des aides-majors pour l'avant vient d'être réglementé par la dépêche ministérielle du 2 décembre 1915.

Cette dépêche, conçue dans un esprit d'équité auquel il faut rendre justice, tient compte, pour établir le rang de départ des médecins de complément, de facteurs essentiels auxquels elle attribue les coefficients suivants :

Par année d'âge	10 points
Par mois de séjour au front	20 —
Pour le mariage	10 —
Par chaque enfant	20 —

Ces raisons, ces coefficients même me paraissent inattaquables.

Toutefois une omission dans ces considérations, m'est suggérée par mon cas particulier, et celui, évidemment, de quelques douzaines de confrères qui partagent mon sort.

Ancien « conscrit » de la classe 1888, j'ai été versé à cette époque par le conseil de révision dans les services auxiliaires. C'est vous dire que je n'avais jamais, jusqu'à la mobilisation, revêtu l'uniforme militaire.

Une fois la guerre déclarée, ne me sentant pas trop valétudinaire, j'ai demandé ma réincorporation dans le service armé ; et je sers depuis un an comme aide-major de seconde classe.

Les besoins de la relève et de l'équité dans la répartition des charges de la guerre font que le service de santé s'est préoccupé depuis plusieurs mois d'établir entre les aides-majors un tour de départ pour le front.

Besogne difficile, s'il est vrai qu'il y ait au moins 1500 médecins de complément, et qui a nécessité le barême ci-dessus.

Dans ce barême, je ne vois pas mentionné le *veuvage* des médecins.

Or je suis veuf, j'ai 47 ans et 4 enfants, dont 3 au-dessous de 15 ans.

Comment sera supputé mon cas et le cas analogue des vieux aides-majors, veufs comme moi et pourvus de famille ?

Je n'insiste pas, car il est fort déplaisant de parler de soi. Mais parler pour soi, c'est souvent parler pour beaucoup d'autres.

C'est cette conviction, Monsieur le Directeur, qui m'a fait vous poser *ma* question, qui vous engagera, je l'espère, à poser vous-même *la question*, si elle ne l'est déjà. Comment envisage-t-on, au Service de Santé, le cas des *vieux aides-majors veufs et chargés d'enfants* ?

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr F. M. Aide-major de 2e classe.

Un décret impatiemment attendu dans le Service de Santé

Sous ce titre, un de nos poilus nous adresse la note suivante :

Nous ministre de la guerre, considérant

4° Les récents décrets sur l'avancement des médecins et des chirurgiens dits des hôpitaux ;

5° Les services incalculables rendus depuis la mobilisation par les aides-majors de réserve et de territoriale, médecins-praticiens dans le civil ;

6° La moyenne des capacités professionnelles aux divers grades de la médecine militaire du temps de paix ;

Décrétons :

1° Tout médecin aide-major de 2e, âgé de plus de 32 ans, sera renvoyé dans ses foyers, ou passera au grade supérieur ;

2° Tout médecin aide-major de 1re, âgé de plus de 36 ans, sera renvoyé dans ses foyers ou passera au grade supérieur ;

3° Tout médecin-major de 2e cl., âgé de plus de 47 ans, sera renvoyé dans ses foyers ou passera au grade supérieur ;

4° Tout médecin-major de 1re cl., âgé de plus de 56 ans, passera au grade supérieur ou sera mis à la retraite d'office ;

5° Tout médecin principal de 2e, âgé de plus de 58 ans passera au grade supérieur ou sera rétrogradé d'un grade ;

6° Tout médecin principal de 1re, âgé de plus de 60 ans passera au grade supérieur ou sera rétrogradé de trois grades ;

7° Tout médecin inspecteur, âgé de plns de 63 ans, qui ne donnera pas de signe de sénilité, sera autorisé à repasser médecin aide-major ; dans le cas contraire il continuera ses fonctions ;

8° Tout titre scientifique, tel que : professorat, agrégation, bureau central, internat, abaissera (dans l'ordre de l'énumération) ces maxima de 1, 2, 3 ou 4 ans.

Pour le Ministre et par ordre
l'Aide-major de Service.

Petite Correspondance (Suite)

Nous soignons, dans notre région, tous nos blessés au tarif ouvrier (ce sont presque toujours des accidents agricoles, comme ces deux en litige); nous n'avons aucun contrat avec les Cies. Il me paraît difficile de réclamer au patron et à l'ouvrier qui tous deux sont mobilisés — et nous envoyons toujours nos notes d'honoraires aux Compagnies, directement qui nous paient intégralement, en général.

Me conseillez-vous de renvoyer à la compagnie, ma première note.

Je tiens à faire remarquer que dans notre région il n'y a pas de médecin délégué, à moins que la Cie n'envoie un médecin de C., soit 25 kil. pour soigner les blessés au tarif de 10 fr., qui est inacceptable, le fait ne s'est jamais produit.

Réponse. — Comme vous n'êtes pas le médecin de la Cie d'assurances, vous n'avez avec elle aucun lien de droit et ne pouvez donc la citer en justice en cas de difficultés.

Vous ne pourriez agir que contre le patron et l'ouvrier, et attendre par conséquent qu'ils ne soient plus mobilisés. Les Compagnies d'assurances n'ignorent pas, bien entendu, cette situation, et elles en profitent.

Il y a lieu de remarquer, en outre, comme il s'agit d'accidents agricoles, que la responsabilité du patron n'est pas de droit et que la preuve en est à votre charge. Il faudrait donc que vous puissiez prouver, soit que le patron est responsable de l'accident, celui-ci étant survenu par sa faute ou celle de ses préposés, soit qu'il vous a mis en œuvre et s'est engagé expressément ou tacitement, à vous rémunérer.

Nous vous retournons la lettre de l'agent.

Madame M. à *Concours*. — Auriez-vous l'obligeance de me donner le renseignement suivant :

Mon mari, docteur exerçant à X. (Aisne), mobilisé depuis le 4 août 1914 et actuellement encore sur le front comme médecin-chef d'ambulance, n'a pu, au moment de son départ envoyer aux Compagnies d'assurances des notes d'honoraires d'accidents de travail dues pour ce premier semestre de 1914.

La guerre se prolongeant, il serait désireux de toucher ces honoraires. Or les agents de ces compagnies étant restés en départements envahis ou mobilisés eux-mêmes, ne

Suite page XX

malade étant demi-assis, soutenu par des coussins, on ponctionne sur la ligne médiane, au-dessous du sommet de l'appendice xiphoïde qui sert de repère ; on mène le trocart de bas en haut, en lui faisant suivre de près, raser presque, la face postérieure de l'appendice xiphoïde et du sternum. Après un trajet de 6 centimètres environ chez l'adulte, le trocart pénètre dans le péricarde. A mesure que progresse l'évacuation du liquide, il faut relever doucement le malade de manière à collecter l'épanchement en bas et en avant, au niveau de l'extrémité du trocart.

— L'*Académie de Médecine* discute le rapport de M. Letulle relatif à la distribution dans l'armée d'une *Notice sur les dangers de l'alcoolisme.* Le paragraphe 4 de la notice concernant l'action des boissons *dites* hygiéniques (vin, bière, cidre) sur la digestion, provoque quelques observations de MM. Magnan, Linossier et Hayem.

Finalement, le paragraphe 4 de cette notice D est adopté dans le texte suivant :

« On dit que l'alcool pris au repas, sous forme de vin, bière ou cidre, facilite la digestion. Il y a, au point de vue de l'hygiène, une distinction importante à faire entre les boissons distillées, comme l'eau-de-vie, et les boissons fermentées, comme le vin, le cidre et la bière.

« L'alcool est entièrement nuisible. Le petit verre après les repas ne doit être pris qu'à titre exceptionnel. Quant aux boissons fermentées, elles peuvent être consommées à la double condition expresse de n'être prises qu'en quantités modérées (qui, pour le vin ne doit jamais dépasser un litre par 24 heures) et uniquement en mangeant. »

Dr P. Lacroix.

Médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

PHARMACOLOGIE

Pour se prémunir contre l'invasion pharmaceutique allemande

M. B. Lyonnet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon et M. Boulud, pharmacien des hôpitaux lyonnais, ont eu l'excellente idée de signaler en d'intéressantes brochures répandues à profusion, les produits pharmaceutiques d'origine allemande. Nous en reproduisons la liste, tout en trouvant singulier qu'après une aussi longue période d'état de guerre avec l'Allemagne, on soit exposé en prescrivant des produits d'un usage aussi courant que l'aristol, l'aspirine, le collargol, le dermatol, l'ichtyol, la phénacétine, le protargol, le sulfonal, l'urotropine, etc., etc., à être considéré comme un mauvais patriote qui désire faire un commerce illicite avec l'ennemi. La composition exacte de ces produits utiles est évidemment connue de nos chimistes pharmaciens et nous ne pouvons comprendre que des noms simples, bien connus, devenus habituels, ne tombent pas du fait de la guerre dans le domaine public, et restent en France la propriété intangible de maisons allemandes.

Certains de nos confrères nous demandent si telle ou telle maison de spécialités, se prétendant suisse n'est pas allemande. Du moment que ces maisons possèdent en France des succursales que le Gouvernement n'a pas mises sous séquestre, du moment que les syndicats de pharmaciens très intéressés n'interviennent pas contre elles, nous sommes en droit de considérer que ces maisons qui, du reste, protestent avec énergie, n'ont rien d'allemand.

Voici la liste des noms de produits allemands et de leurs synonymes permettant d'éviter à un pharmacien par trop scrupuleux de délivrer un produit similaire qui ne soit pas de marque allemande : cette liste est empruntée à MM. Lyonnet et Boulud.

Adaline. — Dernier venu dans la série des nombreux hypnotiques de la maison Bayer et Cº d'Elberfeld (1). Le produit n'a pas une valeur considérable, c'est la bromo-diéthylmalonylurée. La maison Poulenc l'étudie en ce moment et le livrera bientôt au commerce.

Il nous semble plus simple de prescrire la *diéthylmalonylurée* ou *acide diéthylbarbiturique* (Véronal) et, si l'on veut, d'y ajouter un peu de *camphre monobromé.*

Aristol. — Nom donné par la maison Bayer au Dithymol diiodé, antiseptique externe d'une réelle valeur.

Le Codex l'étudie sous le nom chimique de *dithymol diiodé.* Le médecin n'a qu'à formuler ainsi, l'effort de mémoire n'est pas énorme. Adrian (2), Billault (3), Darrasse, la Pharmacie centrale, la maison Poulenc, etc., vendent le produit.

Aspirine. — Ce nom, qui ne signifie rien (4), a été donné à l'acide acétyl-salicylique par Bayer. Depuis la guerre différentes maisons françaises ont mis en vente de l'acide acétyl-salicylique sous le nom d'aspirine. Nous ne savons si la chose est légale.

Dans tous les cas, pour ce médicament, employé surtout dans le rhumatisme, la question est bien simple. Le médecin n'a qu'à formuler : *acide acétylsalicylique*, produit décrit au Codex de 1898, et qu'on trouve dans les catalogues d'Adrian, de Bil-

(1) La maison Bayer est exactement à l'heure actuelle à Leverkussen, près Cologne.
(2) Gallois et Cie, successeurs.
(3) Chenal, Douilhet et Cie, successeurs.
(4) Dans une lettre du 15 juillet 1911, la maison Bayer faisait écrire à l'un de nous qui se plaignait des noms invraisemblables donnés à certains médicaments : « On me charge de vous répondre que les « noms que vous m'avez cités sont de pure fantaisie « et n'ont aucune étymologie. »

lault, de Darrasse, de la Pharmacie centrale, de Poulenc, des Usines du Rhône, etc. Quant à savoir si ce corps a une grosse supériorité sur le salicylate de soude, c'est une question difficile à trancher. Il donne moins de troubles du côté des oreilles, mais amène des sueurs profuses.

Collargol. — Nom donné par la maison Heyden de Radebeul, près Dresde, à l'*argent colloïdal*, que l'on trouve dans les catalogues d'Adrian, de Billault, de Darrasse, de la Pharmacie centrale, de Poulenc, de Givaudan-Lavirotte, avec un prix presque moitié moindre.

Dermatol. — Nom donné au gallate de bismuth par la maison Meister, Lucius et Brüning à Höchst.

Le Codex a inscrit le produit sous le nom de *Gallate de bismuth.* Il n'y a qu'à le formuler sous ce nom, et on le trouve sur les catalogues d'Adrian, de Billault, de Darrasse, de la Pharmacie centrale, de Poulenc, de Roques, à un prix plus que moitié moindre. Il est employé surtout dans des pommades.

Dionine. — Nom donné par la maison Merck de Darmstadt, au chlorhydrate d'éthylmorphine. Ce produit, calmant de la toux et de l'oppression, n'a pas une grosse valeur, la codéine peut le remplacer facilement.

On peut cependant le prescrire sous son nom chimique de *Chlorhydrate d'éthylmorphine* qui se trouve chez Adrian, Billault, Darrasse, à la Pharmacie centrale, à la maison Poulenc, Givaudan-Lavirotte, etc., à un prix bien inférieur (plus de la moitié).

Diurétine. — Nom donné par la maison Knoll et C°, de Ludwigshafen, au *Salicylate de sodium et de théobromine* (diurétique assez actif). Le produit doit être prescrit sous son nom chimique et se trouve dans les catalogues de Billault, de Darrasse, de la Pharmacie centrale, de Poulenc, etc.

Helmitol. — Ce nom a été donné par la maison Bayer à l'anhydrométhylène citrate d'hexaméthylène tétramine. C'est un antiseptique urinaire. Il se trouve sous son nom chimique dans le catalogue des maisons Adrian, Darrasse, Poulenc. On pourrait donc le formuler de la sorte, mais c'est un produit qui nous paraît bien secondaire, et la formine ou hexaméthylène-tétramine ne lui paraît pas inférieure.

Héroïne. — Ce nom a été donné à la diacéthylmorphine par la maison Bayer. On emploie le chlorhydrate. Ce produit ne nous paraît pas excessivement supérieur à la morphine, il serait seulement un peu plus actif et plus toxique, chose qui arrive toutes les fois qu'on acétyle les corps.

Le mieux est là encore, de mettre le nom chimique : *Chlorhydrate de diacéthylmorphine.* Adrian, Billault, Darrasse, la Pharmacie centrale, la maison Poulenc, la maison Givaudan et Lavirotte en fabriquent actuellement, et le prix est à peu près moitié moins élevé.

Ichthyol. — La maison Cordes, Herrmanni et C°, à Hambourg, a donné ce nom à un mélange de sels alcalins de l'acide sulfo-ichthyolique. C'est un antiseptique externe assez souvent formulé actuellement.

Diverses maisons en préparent en France. La maison Givaudan et Lavirotte en particulier sous le nom de *lithol*, d'autres maisons sous des appellations diverses : *ichthyolate d'ammoniaque, pétrosulfol*, etc. Il n'y a qu'à formuler sous ces noms.

Iodipine. — La maison Merck a donné ce nom à l'huile de sésame chloro-iodée.

Ce produit ne nous semble pas avoir une grande valeur et peut être remplacé avantageusement quand il s'agit de l'usage interne, par une série de produits français à base d'iode, peptone iodée d'Adrian, de Darrasse, de la Pharmacie centrale, de Poulenc, etc.

Lycétol. — Bayer a donné ce nom au tartrate de diméthylpipérazine, employé comme dissolvant de l'acide urique. La maison Poulenc est en mesure de livrer ce produit. On peut du reste formuler la pipérazine (produit français) qui ne semble pas de beaucoup inférieure. Il importe cependant de se méfier que la pipérazine est déliquescente et ne peut pas se mettre facilement dans des cachets.

Néosalvarsan. — Meister Lucius et Brüning ont ainsi baptisé le dioxydiamido-arsénobenzol monométhylène sulfoxylate de soude. C'est le salvarsan ou 606 rendu soluble, employé comme antisyphilitique ces derniers temps.

On peut formuler le produit de la maison Poulenc sous le nom de *Novarsénobenzol Billon.*

Novocaïne. — C'est le chlorhydrate de paramidobenzoyl diéthylamino-éthanol, anesthésique local de réelle valeur, préparé par la maison Meister Lucius et Brüning.

Nous ne croyons pas qu'aucune maison française la fabrique, c'est là une lacune à combler.

Pour le moment, et si on ne veut pas employer cet anesthésique, on dispose de la cocaïne et de la stovaïne (moins toxique), produits préparés en France.

Orthoforme. — Anesthésique local fabriqué par Meister, Lucius et Brüning. C'est l'*éther méthylique de l'acide méta-amido-para-oxybenzoïque.* Ce produit ne nous paraît pas avoir une valeur énorme, il est souvent irritant et peut causer des érythèmes.

Plus tard, le mieux sera de trouver un nom simple et que nos fabricants le préparent comme le font déjà les maisons Billault, Givaudan et Lavirotte.

Phénacétine. — C'est l'oxéthylpara-acétanilide, antithermique d'une valeur certaine, préparé par la maison Bayer. Le Codex français l'a inscrit sous son nom chimique dans sa dernière édition, mais donne aussi comme synonymes les noms de *Phénédine*, d'*acétphénétidine*, que nous trouvons dans les catalogues de Billault, de la Pharmacie centrale, de la maison Poulenc ; les maisons Adrian et Darrasse l'ont inscrit sous le nom chimique. Le médecin n'aura qu'à mettre Phénédine au lieu de Phénacétine.

Protargol. — Albuminate d'argent préparé par la maison Bayer et qui a en partie détrôné le nitrate d'argent pour les maladies des yeux, des voies urinaires, etc.

Les fabricants de produits pharmaceutiques français préparent ce corps et le nomment *Protéinate* ou *protéate d'argent* ; Adrian, Billault, Darrasse, Pharmacie centrale, Givaudan et Lavirotte. Le rôle du medecin est simple.

Salipyrine. — C'est le *salicylate d'antipyrine* pré-

paré par la maison Riedel, de Berlin. Il suffit de formuler sous le nom chimique ce produit qui se trouve chez Adrian, Billault, Darrasse, à la Pharmacie centrale, chez Poulenc.

Salophène. — C'est l'acétyl-paramino-salol, préparé par la maison Bayer et qui a une certaine valeur contre le rhumatisme. La Pharmacie centrale le vend sous le nom d'*acétaminosalol*, et les maisons Adrian, Billault, Darrasse et Poulenc sous son nom chimique.

Salvarsan. — C'est le fameux « 606 « d'Ehrlich ou bichlorhydrate de dioxydiamido-arsénobenzol, préparé par Meister, Lucius et Brüning. La maison Poulenc le prépare sous le nom d'*arséno-benzol Billon*, qui lui est identique.

Sidonal. — C'est le quinate de pipérazine (Vereinigte chemische Werke à Charlottenburg) dissolvant de l'acide urique, d'un emploi plus commode que la pipérazine qui est déliquescente. Il n'y a qu'à formuler *quinate de piperazine* (Poulenc, Givaudan-Lavirotte).

Somatose. — Mélange d'albumoses et de peptones préparé par la maison Bayer, et qui a l'avantage d'avoir peu de goût. On peut employer les *peptones* des fabricants français et toute la série des produits à base de viande.

Sulfonal. — La maison Bayer a ainsi baptisé le Diéthylfone-diméthyl-méthane, hypnotique qu'il semble utile de conserver. La Pharmacie centrale, Billault le vendent sous son nom chimique qui se trouve au Codex, la maison Darrasse sous celui d'acétone diéthyl-sulfone. Il est certain qu'il faudra trouver un nom plus simple : diéthyline, diéthylal, diéthylsomnine peuvent être proposés.

Tannigène. — C'est l'éther acétique du tannin de la maison Bayer, astringent employé dans les affections intestinales. Les catalogues français, Adrian, Billault, Darrasse, Pharmacie centrale, Poulenc le donnent sous le nom facile à employer d'*acétyl-tannin.*

Trional. — C'est le diéthylsulfone-éthylméthylméthane, hypnotique, plus actif que le sulfonal préparé aussi par la maison Bayer. Il se trouve sous son non chimique au Codex, et dans les catalogues d'Adrian, de Billault, de la Pharmacie centrale ; Darrasse l'inscrit sous le nom d'éthyl-sulfonal. Là encore il faudrait un nom plus simple. On pourrait proposer triétnyline, triéthylal, triéthylsomnine, etc.

Urotropine. — La maison Schring, de Berlin, a déposé sous ce nom, l'hexaméthylène-tétramine ou formine, découverte en France par Trillat-Ba.det, Adrian (1). C'est un antiseptique urinaire précieux. Le médecin français n'a qu'à formuler *Hexaméthylène-tétramine*, ou mieux *formine*. Adrian, Billault, Darrasse, Pharmacie centrale, Poulenc, Lambiotte.

Véronal. — Les maisons Bayer et Merck ont donné ce nom à l'*acide diéthylbarbiturique* ou *diéthylmalonylurée.* Hypnotique à conserver. Les fabricants français Adrian, Billault, Darrasse, Pharmacie centrale, Poulenc, l'ont inscrit sous ses noms chimiques. Il est certain que ces noms sont peu faciles à retenir, là encore il faudrait inventer un nom, par exemple : l'éthyl-malural, le malural, l'hypnogénine, l'hypnine, la soprase, le somnofère, la quiétine, etc., si ces noms ne sont pas déjà déposés. La maison Givaudan et Lavirotte le vend sous le nom d'*uronal.*

Xéroforme. — C'est le tribromophétane de bismuth, bon antiseptique local préparé par la maison Heyden.

On le trouve dans les catologues français sous le nom chimique (Adrian, Billault, Darrasse, Pharmacie centrale, Poulenc) ; il y aurait là encore un nom à proposer, on pourrait l'appeler *Phéno-bismuth.*

Comme on le voit pour seize de ces produits la question est facile et le médecin a le moyen de ne plus prescrire : *aristol, aspirine, collargol, dermatol, dionine, diurétine, héroïne, ichthyol, néosalvarsan, phénacétine, protargol, salipyrine, salvarsan, sidonal, tannigène, urotropine.*

Pour les autres, certains peuvent facilement être remplacés, tels que : *helmitol, iodipine, lycétol, orthoforme, salophène, somatose.*

Il sera utile de baptiser, croyons-nous, la *novocaïne*, le *xéroforme.*

Quant aux hypnotiques : *adaline, sulfonal, trional, véronal*, on pourra n'en garder qu'un ou deux, leur donner un nom simple, et même se souvenir que le chloral, additionné d'un peu de morphine et dissous dans du sirop de groseille, n'est pas sensiblement inférieur à tous ces produits d'outre-Rhin.

(1) A. Trillat. — A propos de l'histoire de l'hexaméthylène tétramine (*Société de thérapeutique*, 14 avril 1915.)

LA VIE SYNDICALE

La lutte contre l'alcoolisme à l'Union des Syndicats médicaux de France

Fidèle au programme qu'elle a adoptée depuis sa fondation, programme qui consiste à ne jamais se désintéresser des graves questions d'hygiène qui mettent en cause l'avenir même de la Nation, l'Union des Syndicats médicaux de France avait inscrit à l'ordre du jour de son Conseil d'administration la lutte contre l'alcoolisme.

La suppression du fléau alcoolique s'impose de plus en plus, si nous voulons sauvegarder la noble race française, alors que la guerre fauche sans pitié ce qu'il y a de meilleur, de plus actif, de plus sain et de plus généreux dans la population de notre pays.

Le Dr Bertillon, de Maisons-Laffite, secrétaire du Syndicat de l'arrondissement de Versailles, qui s'est fait une spécialité de l'étude

médicale des fléaux qui nous menacent (l'Avortement au dernier Congrès des Praticiens) fut chargé de l'étude de la lutte contre l'alcool. Il entreprit ce travail avec le sens pratique d'un homme qui veut aboutir à un progrès immédiat et sérieux et qui fait céder l'intransigeance de ses désirs, devant la nécessité de faire de suite un pas en avant. Il demanda l'approbation du projet Ribot. Le Conseil de l'Union, se rangeant à l'opinion du Dr Bertillon décida de consulter les Syndicats Fédérés.

Nous sommes heureux de publier la communication suivante qui expose les résultats obtenus par cette consultation et prouve que les pouvoirs publics pourront toujours compter sur l'appui des médecins syndiqués quand il s'agira de défendre énergiquement la santé publique et d'assurer le sain développement de la Nation française.

J. N.

Après l'élaboration du projet Ribot, le Conseil de l'Union chargea l'un de ses membres, le Dr Bertillon, spécialisé dans cette matière, de faire en un rapport, une étude sur la question.

Ce rapport fut présenté et approuvé par le Conseil dans sa séance du 16 septembre 1915. Il était suivi d'un vœu qui fut adopté à l'unanimité et dont voici le texte :

Vœu adressé au Parlement par l'Union des Syndicats médicaux de France sur le projet Ribot de réforme de l'alcool.

Le Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France, réuni le 16 septembre 1915,

Après examen du projet de réforme de la législation de l'alcool, déposé sur le bureau de la Chambre le 26 août dernier par M. Ribot, Ministre des Finances,

Estime qu'au point de vue hygiénique, son action toute efficace qu'elle soit, sera cependant insuffisante ; la consommation préjugée par le rapport à un million d'hectolitres serait encore beaucoup trop élevée pour la sauvegarde de la santé publique.

Mais, connaissant les difficultés de tout ordre que soulève la refonte de la législation alcoolique,

Il estime que le projet, dans son ensemble, donne une ample satisfaction aux désirs tant de fois exprimés par les médecins et en particulier par le dernier Congrès des Praticiens de France, de mai 1914, touchant la suppression du privilège des bouilleurs de cru.

Aussi, au nom des 10.000 médecins syndiqués de France, il décide, à l'unanimité, d'adresser à M. Ribot le respectueux hommage de ses félicitations pour son projet de loi dont la hardiesse réjouira tous ceux qui, comme les médecins, voient de près la grande misère de l'alcool.

Il fait les vœux les plus ardents pour son adoption intégrale par les deux Parlements, parce qu'il estime que toute discussion, tout amendement, même heureux, ne peut que retarder une action dont l'urgence est impérieuse et très facilitée par le temps de guerre.

Il affirme que ceux de nos législateurs, Sénateurs et Députés qui s'élèveront, par un vote indépendant, au-dessus de toute préoccupation d'ordre électoral pour ne songer qu'au salut de la France, gagneront notre appui sans distinction de parti et la reconnaissance du Corps médical praticien tout entier.

Qu'ils s'honoreront à tout jamais dans l'histoire en votant sans discussion, ce projet de loi et auront ainsi bien mérité de la Patrie.

(Adopté à l'unanimité.)

En même temps, l'envoi en était décidé aux Syndicats avec le questionnaire suivant :

Votre Syndicat ou son bureau serait-il disposé à agir directement sur les sénateurs et députés de votre région, en faveur du projet Ribot contre l'alcoolisme et sous forme d'un vœu nettement exprimé ? Répondre par *Oui* ou *Non*.

Acceptez-vous le projet de vœu suivant ?

Les Médecins du Syndicat de................. frappés des ravages croissants de l'Alcoolisme dans notre région, tiennent à vous exprimer le vœu qu'ils font de vous voir soutenir de votre voix, au Parlement, le projet Ribot.

Même sur la question si délicate de la suppression des bouilleurs, ils vous donnent l'assurance que le Corps électoral l'acceptera dans la forme indiquée par le projet Ribot.

Je vous prie de me faire connaître votre réponse par *Oui* ou, par *Non*, dans le plus bref délai et, alors vous voudrez bien attendre nos indications pour l'opportunité du moment où il y aura lieu d'exercer cette action.

Ce *questionnaire* a donné 92 réponses qui se décomposent ainsi :

Syndicats ayant répondu *Oui*.......	60
Confrères ayant répondu *Oui* personnellement......................	16
Syndicats ayant répondu *Non*......	6
Syndicats ayant répondu qu'ils suivraient la Société de Viticulture....	2
Réponses non transmises et en suspens.	8
Total.........	92

Aussitôt après la réception des réponses favorables, le vœu suivant fut envoyé à ceux qui les avaient faites : (voir le vœu ci-joint).

Petite Correspondance (Suite)

peuvent s'occuper du règlement de ces honoraires.

Peut-on alors s'adresser directement au siège social de ces Compagnies et dans l'affirmative, quelles pièces doivent être fournies pour obtenir le dit règlement.

La comptabilité de mon mari a été sauvée par moi, il est donc dans la possibilité d'établir les notes très exactement.

Réponse. — M. le Dr M. peut, s'il connaît les noms des Compagnies auxquelles étaient assurés les patrons des blessés du travail qu'il a soignés, s'adresser directement à elles pour leur réclamer le paiement de ses honoraires.

S'il avait des contrats avec ces compagnies, il peut en exiger l'application.

Mais dans le cas le plus fréquent en cette matière, où il n'aurait aucun contrat, par conséquent aucun lien de droit, avec la Cie d'assurances, M. le Dr M. ne pourrait actuellement exiger le paiement de ses honoraires si la Cie met de la mauvaise volonté à l'effectuer.

Il ne peut en effet s'adresser à la justice, le seul Tribunal compétent, celui du lieu de l'accident, étant en pays envahi. Il dépend donc entièrement de la bonne volonté, pour le moins douteuse, de la Cie d'assurances.

Par contre, aucune prescription ne court actuellement contre lui.

N° 3059. — Dr L., à *Sou Médical.* — J'ai été appelé à constater 2 décès dans des communes différentes sur réquisition du maire.

Je vous serais très obligé de me faire savoir quels sont les émoluments auxquels j'ai droit.

Je ne trouve rien dans l'*Agenda*.

Réponse. — La constatation de décès sur réquisition d'un officier de police judiciaire (le maire peut remplir ces fonctions) est rémunérée comme suit :

Visite, 8 fr.

Rapport, 5 fr.

Indemnité de déplacement : 0 fr. 20 par kilomètre parcouru en chemin de fer et 0 fr. 40 par kilomètre parcouru par tout autre moyen de transport.

Le mémoire doit être remis à l'autorité par laquelle le médecin a été requis.

Le médecin peut rencontrer des difficultés quand la constatation a été faite sans qu'il y ait eu suspicion de crime ou de délit.

Tous nos *Agendas Mementos du Praticien* ont publié le tarif des expertises médicales en matière criminelle.

Paris, le 22 janvier 1916.

Mon cher confrère,

Au sujet de la lutte contre *l'alcoolisme* et conformément à la réponse favorable que vous avez faite à notre question du 16 novembre dernier, nous vous demandons d'envoyer à vos députés et sénateurs dans le plus bref délai, la lettre suivante :

Monsieur le Sénateur (ou député),

Les Médecins du Syndicat de.................. frappés des ravages croissants de l'Alcoolisme dans notre région, tiennent à vous exprimer le vœu qu'ils font de vous voir soutenir de votre voix, au Parlement, le Projet Ribot.

Sur la question si importante, mais si délicate, de la suppression du privilège des Bouilleurs, ils vous donnent l'assurance que dans le Corps électoral, à l'opposition des Bouilleurs, s'oppose avec de plus en plus de vigueur, l'action des Hygiénistes, peut être moins bruyante en apparence, mais non moins efficace parce que désintéressée, et que les circonstances actuelles lui donnent une autorité croissante.

Il n'est pas niable que dans la masse profonde du pays se développent des tendances nouvelles où le souci des grands intérêts d'ordre général prédispose de plus en plus à la critique contre la prééminence des intérêts privés. Ce nouvel état de l'opinion ne saurait laisser indifférents ceux qui en sont les mandataires.

***

Je vous remercie de votre action et je vous prie d'agréer, mon cher Confrère, l'expression de mes sentiments dévoués.

Le Secrétaire Général par intérim,
Docteur LE FUR.

Et l'Union, dans sa dernière réunion du 29 janvier, a décidé d'envoyer en même temps que les Syndicats, le vœu aux députés et sénateurs des régions des Syndicats favorables, ce qui vient d'être fait.

Syndicats ayant répondu oui : 60.

Syndicats de : Nîmes, Brive, Brioude, Aix en-Provence, Bourg, Nemours, Châteaudun, Neufchâteau, Ille-et-Vilaine, Lorient, Seine, Vannes, Sarthe, Autun, Var, Fougères, Millau. Pithiviers. Meurthe-et-Moselle, Creuse, Vendée, Trévoux, Meaux, Caen, Loire-Inférieure, Basses-Alpes, Marseille, Alençon, Loir-et-Cher, Loire, Cannes, Paris, Versailles Arrondissement, Châlons-sur-Marne, Charolles, Corbeil, Saumur, Bourbonnes-les-Bains, Saint-Maur, Château-Gontier, Cholet, Angers, Versailles-Ville, Arras, Montreuil-Saint-Pol, Saint-Mandé, Brest, Montpellier, Beaune, Angoulême, Pont-Audemer, Région Nortaise, Ploermel, Somme, Haut-Jura, Vosges, Oran, Fédération de l'Eure, Grasse, Quimper.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'Impôt sur le revenu

Son application au revenu de la professson médicale.

Pour répondre au désir exprimé par un certain nombre de nos lecteurs, nous allons essayer de donner quelques indications et renseignements pratiques destinés à guider les médecins dans la déclaration du revenu qui doit servir de base au calcul du nouvel impôt.

L'impôt général sur le revenu, établi par la loi du 15 juillet 1914, est applicable à partir du 1er janvier 1916.

Le délai de déclaration comprend normalement les *deux premiers mois de l'année.* Pour 1916, exceptionnellement, les déclarations sont reçues pendant la période de 2 mois s'étendant *du 1er mars au 30 avril.*

A compter du 1er mars, les contribuables doivent trouver dans les mairies :

1° Une note explicative, portant le titre de « Note pour les contribuables », suivie du texte des articles de la loi du 15 juillet 1914, instituant le nouvel impôt et du texte du décret du 15 janvier 1916, fixant les mesures d'exécution nécessaires pour son application.

2° Une formule de déclaration.

Tous les contribuables qui auront à faire la déclaration (et comme nous l'expliquerons plus loin, nous estimons que *tous* les médecins ont intérêt à la faire) peuvent et doivent avoir entre les mains ces deux documents.

Partant donc de ce postulat que tous ceux qui nous font l'honneur de nous lire, et qui par ce fait seul prouvent que l'application de l'impôt sur le revenu les intéresse, possèdent la note explicative et la formule de déclaration, nous allons prendre comme base le premier de ces documents, que nous suivrons chapitre par chapitre.

Pour tirer de nos explications tout leur fruit, le meilleur procédé sera de lire d'abord chaque chapitre de la note, puis, immédiatement après, le chapitre correspondant du présent article, dans lequel nous avons, sous le même titre, résumé, commenté, expliqué et complété, en tant que de besoin, le texte élaboré par le Ministère des Finances.

PERSONNES ASSUJETTIES A L'IMPÔT

Tous les médecins exerçant en France, quelle que soit leur nationalité, sont, bien entendu, assujettis à l'impôt, comme y ayant leur résidence habituelle.

En ce qui concerne la franchise de 5.000 fr. de

revenu pour tout assujetti, nous verrons dans un chapitre suivant comment elle doit être entendue.

Revenu imposable

« Le revenu imposable est formé par le *produit total des différentes sources de revenus, gains et profits* dont dispose chaque contribuable, sous déduction, d'une part, des *frais et dépenses qui grèvent* SPÉCIALEMENT *chacune de ces sources*, et d'autre part, des *charges affectant* L'ENSEMBLE *des revenus*, savoir, d'après l'énumération contenue dans la loi : *les intérêts de dettes et emprunts, les contributions directes et taxes assimilées* ; *les pertes résultant d'un déficit d'exploitation* dans une entreprise agricole, industrielle ou commerciale.

« Les revenus dont il est fait état pour l'établissement de l'impôt sont ceux qui ont été RÉALISÉS *au cours de l'année précédente* ».

Nous avons tenu à reproduire ces deux paragraphes essentiels de la « Note pour les contribuables ».

Le second, complété par le troisième, spécial à l'année 1916, qu'on pourra lire dans la note elle-même, indique bien clairement que ce sont les revenus *réellement touchés* au cours de l'année précédente, qui doivent forcément entrer en compte, et que *ceux qui restent dus peuvent ne pas être déclarés*, sauf à être compris dans les revenus de l'année au cours de laquelle ils seraient ultérieurement encaissés.

La formule de déclaration comporte un tableau des revenus *nets* par catégories, mais cette déclaration détaillée n'est obligatoire, comme nous le verrons ultérieurement, que si elle n'est pas faite, pour cette année, au plus tard le 30 avril.

L'article 1er du décret du 15 janvier 1916 porte la classification des divers revenus. Nous allons les examiner successivement :

1° et 2°. *Revenus des propriétés foncières bâties et non bâties.* — Le produit brut comprend le *montant des loyers touchés*, ainsi que, pour les immeubles occupés par le propriétaire, la *valeur locative* de l'immeuble dont le contribuable a joui en nature.

Les dépenses comprennent notamment les *frais de gestion*, d'*assurances*, d'*entretien* et l'*amortissement du capital immobilier*, à l'exclusion des sommes dépensées pour l'accroissement de ce capital. Dans les frais de gestion peuvent être compris les frais de concierge de l'immeuble.

Quant à l'amortissement, il résulte d'une réponse faite par le Ministre des Finances à un député et publiée dans le *Journal Officiel* du 27 février 1916, que « les taux applicables pour le calcul des amortissements ne sauraient être fixés par voie de règle générale et sont susceptibles de varier dans chaque espèce, suivant la nature, la consistance et l'affectation des bâtiments ou du matériel en cause ». Il appartiendrait aux tribunaux administratifs de se prononcer en cas de divergence d'appréciation entre l'administration et les intéressés.

3° *Revenus des valeurs et capitaux mobiliers.*— Les impôts dont la charge annuelle incombe au possesseur des valeurs sont déduits du revenu brut. C'est donc la somme réellement touchée qui doit être comprise dans le revenu à déclarer.

Les lots de valeurs à lots doivent être comptés dans les revenus de l'année au cours de laquelle ils sont échus au bénéficiaire. Mais il n'y a pas lieu de compter la plus value provenant de remboursements au pair.

4° et 5°. — *Bénéfices de l'exploitation agricole, du commerce, de l'industrie, de l'exploitation minière et des charges et offices.* — Pour ces catégories, qui intéressent sans doute directement bien peu de médecins, en dehors de ceux qui sont propriétaires de cliniques, maisons de santé, laboratoires, et exploitations quelconques soumises à une patente spéciale, nous renvoyons au texte de l'article 1er du Décret du 15 janvier 1916, d'ailleurs assez explicite.

6° *Revenus des professions libérales.* — C'est dans cette catégorie que prend place le revenu de la profession médicale.

Nous avons vu plus haut ce qui devait être compris dans le revenu brut : *Obligatoirement*, sommes touchées au cours de l'année précédente ; *Facultativement*, honoraires restant dus pour soins donnés au cours de la même année.

Il est impossible d'indiquer, sur ce second point, une règle de conduite qui doive être suivie par tous les médecins. On peut estimer cependant que le médecin a intérêt, tout en respectant scrupuleusement son devoir envers le fisc, à ne pas comprendre dans sa déclaration de 1916 les honoraires qu'il n'a pas touchés en 1915, d'abord parce qu'il ne saurait, surtout dans les circonstances actuelles, évaluer rigoureusement la perte qu'il pourra subir sur ses recouvrements, et ensuite parce que, ayant dû comprendre dans son total les honoraires, afférents aux années antérieures, qu'il a encaissés en 1915, il y aurait pour ainsi dire double emploi, ce qui fausserait le chiffre de son revenu réel, de celui dont il a disposé pour vivre au cours de l'année écoulée.

Bien entendu, si le déclarant a adopté ce mode de procéder pour la première année d'application de l'impôt, il n'y a pas de raison, *a priori*, pour qu'il ne continue pas à le suivre dans l'avenir. Il ne cessera d'ailleurs pas, à moins de circonstances particulières que nous ne pouvons prévoir, d'être logique et équitable.

Les dépenses à déduire comprennent, aux termes du décret précité, « les frais *de toute nature*

et les dépenses que nécessite *spécialement* l'exercice de la profession, ainsi que les retenues supportées et les sommes versées pour la constitution de pensions ou de retraites. »

Pour examiner successivement les diverses dépenses que le médecin peut légitimement déduire de son revenu brut professionnel, nous prendrons généralement comme exemples les chiffres de l'*Enquête sur les conditions économiques de la vie des médecins français*, à laquelle a procédé M. le Dr Noir et dont il a publié les résultats dans le « *Concours Médical* », dans le « *Bulletin de l'Union des Syndicats Médicaux* » et dans le Nouveau Tarif Jeanne (pages 19 et suivantes). Il s'agit, ne l'oublions pas, d'un *médecin vivant seul.*

Loyer. — Ce n'est pas du loyer total, évalué en moyenne à 670 francs dans l'*Enquête*, qu'il s'agit, mais seulement de la portion du loyer afférente aux locaux affectés *spécialement* par le médecin à l'exercice de sa profession, savoir : cabinet de consultation, salle d'attente, pharmacie (s'il est propharmacien), écurie, remise.

Il ne peut s'agir évidemment que d'une évaluation forcément un peu arbitraire, car la valeur locative d'une ou plusieurs pièces d'un appartement ou d'une maison ne peut être envisagée complètement à part. Nous conviendrons que, sur un loyer de 670 francs, la valeur locative de ces locaux affectés spécialement à l'exercice de la profession médicale peut être évaluée à 300 francs.

Impôts. — Les impôts doivent être compris dans les charges dont la déduction est opérée sur l'ensemble du revenu. La formule de déclaration comprend à cet effet un tableau spécial. Nous en parlerons ci-après.

Gages et entretien des domestiques. — Peuvent être déduits les gages et frais d'entretien des domestiques dont l'emploi est nécessité spécialement par l'exercice de la profession médicale. Le médecin qui a une bonne et un chauffeur pour son auto peut donc déduire les gages et frais d'entretien de son chauffeur, mais non ceux de sa bonne.

S'il n'a qu'un seul domestique, homme ou femme, il lui appartiendra d'évaluer la partie de ses gages et frais d'entretien qui peut être mise à la charge du revenu brut professionnel. Cette évaluation pourrait être contestée par le fisc, s'il la connaissait, c'est-à-dire dans des circonstances qui, dans l'état actuel de la réglementation, ne doivent se produire qu'exceptionnellement et par la faute ou la négligence du contribuable.

Prenant comme exemple le médecin qui a une bonne et un chauffeur, portons comme coût de ce dernier la somme de 1.500 fr.

Moyens de locomotion. — Le médecin que nous avons choisi n'aurait certainement pas l'auto que nous lui attribuons si, au lieu d'exercer la médecine, il exerçait un modeste emploi susceptible de lui donner le revenu net qui va résulter de nos calculs. Il n'y a donc pas de doute qu'il puisse déduire légitimement de son revenu brut les frais de toute nature que lui occasionne ce moyen de transport (en outre des autres frais de transport qu'il pourrait également faire, à titre exceptionnel, pour l'exercice de sa profession).

Il en pourrait être autrement d'un médecin riche, ou gagnant beaucoup d'argent, qui aurait plusieurs autos servant également à sa famille.

Le fisc pourrait alors discuter la légitimité de la déduction de la totalité des frais occasionnés par ces diverses autos. Ce seraient questions d'espèces à régler, au cas bien entendu où la discussion pourrait être ouverte.

Si un critérium pouvait être proposé, ce serait l'admission de la ou des autos du médecin à la demi-taxe, dont bénéficient les voitures qui servent *habituellement* à l'exercice de la profession patentée. Tout au plus, dans ce cas, pourrait-on soutenir que, pour être rigoureusement scrupuleux, le contribuable devrait éviter de déduire de son revenu le coût de l'essence dépensée au cours de ses voyages d'agrément et de ses promenades familiales.

Un point plus délicat est celui de l'amortissement du prix de la voiture (1). La réponse ministérielle que nous avons rapportée dans le sous-chapitre relatif aux revenus des propriétés foncières ne donne pas, comme on l'a remarqué, de solution. 3 modes de calculs peuvent être envisagés.

a) Déduction du prix total d'achat de la voiture du revenu brut de l'année au cours de laquelle l'achat a été effectué.

Cette pratique ne nous paraît pas pouvoir être préconisée.

D'une part, en effet, si l'on prend en considération l'intérêt même du contribuable, elle peut avoir pour effet de lui faire payer finalement un chiffre d'impôts plus élevé que celui qu'il paierait s'il échelonnait son amortissement sur plusieurs exercices.

Supposons un médecin qui, tous calculs faits, aurait, sauf la déduction de l'amortissement de sa voiture, un revenu *net* total de 9.000 francs. Il achète une voiture de 10.000 fr. Il n'aura donc aucun impôt à payer au cours de l'année d'achat s'il opère son amortissement d'un seul coup, puisque son revenu sera, si l'on peut dire négatif.

Mais, les années suivantes, il paiera sur 4.000 fr. si son revenu se maintient au même chiffre,

(1) Le raisonnement que nous allons appliquer à une voiture automobile, s'appliquerait évidemment à toute autre voiture, ainsi qu'à un cheval.

tandis que, s'il calcule son amortissement à raison de 2.000 fr. par an pendant 5 ans, il aura à payer pendant 5 ans sur 2.000 fr.

Résultat pour un médcein célibataire sans personne à sa charge :

Amortissement immédiat.

1re année. Rien à payer.

4 années suivantes. Sur 4.000 fr., 16 fr. par an, soit au total, 64 fr.

Amortissement éehelonné.

5 années à payer sur 2.000 fr., soit 8 fr. par an et au total, 40 fr.

On pourrait choisir des exemples plus probants eneore en augmentant le chiffre du revenu et celui du prix de la voiture.

D'autre part, il est certain que l'achat d'une voiture n'est pas, à proprement parler, une dépense à faire supporter au revenu d'une seule année. Une voiture est un capital, et si le médecin avait à établir à la fin de l'année son bilan, comme le font les commerçants, il y ferait figurer à l'actif la valeur de sa voiture à cette date.

De là découle le second mode de calcul de 'amortissement qu'on peut envisager.

b) Déduction de la différenee entre le prix d'achat de la voiture et sa valeur marchande en fin d'année, pour l'année d'achat (1), puis, pour les années suivantes, déduction de la différence entre les valeurs marchandes de la voiture au commencement et à la fin de l'année.

Il y aura encore lieu, dans ce cas, à évaluation.

Théoriquement, ce mode d'amortissement serait le plus équitable.

c) Enfin, le mode le plus simple est, en supputant la durée probable du service que peut faire une voiture, de calculer l'amortissement par annuités égales, en divisant son prix d'achat par le nombre d'années de service.

Soit une voiture achetée 10.000 fr. et qui doit servir 5 ans, l'amortissement serait eompté pour 2.000 fr. par année de service.

Si le médecin vend sa voiture pour en acheter une autre, il pourra légitimement, à notre avis, déduire de son revenu professionnel tout ce qui resterait à amortir sur son prix d'achat après déduction de ses amortissements antérieurs et du prix qu'il aura vendu d'occasion sa voiture.

Pour le médecin pris par nous comme exemple, nous porterons comme frais de transport 3500 fr., soit 2000 pour amortissement et 1500 fr. pour autres frais (essence, pneus, réparations, etc.)

Frais personnels du médecin (alimentation, vêtements, entretien). — Leur déduction du revenu brut professionnel ne saurait être admise, car ce ne sont pas là des dépenses que nécessite *spécialement* l'exercice de la profession médicale.

A fortiori en serait-il de même des frais de même nature de la famille du médecin.

Frais divers (Budget accessoire de l'*Enquête*). — Souscription aux sociétés locales, cotisations aux sociétés médicales, (Association générale des médecins de France, Syndicat, etc.), assurances professionnelles, maladie et accident (*Mutualité Familiale du corps médical Français*), risques professionnels (*Sou Médical*) (1), abonnement aux journaux médicaux, au téléphone, livres médicaux, instruments (2), etc.

Les frais des procès de recouvrements d'honoraires, de ceux en responsabilité non couverts par des assurances, les honoraires des avocats et défenseurs dans ces procès devraient également être déduits du revenu brut professionnel.

On pourrait y ajouter également le montant d'une condamnation encourue pour responsabilité professionnelle, sauf à en opérer l'amortissement en plusieurs exercices.

Pour ces diverses dépenses nous prendrons également le chiffre de l'*Enquête*, soit 600 fr., bien que nous ayions dû éliminer quelques rares dépenses extra-médicales.

Nous arrivons donc aux résultats suivants :

Loyer afférent aux locaux professionnels	300
Gages et entretien du chauffeur.........	1500
Automobile...........................	3500
Frais divers..........................	600
Total..	5900
Si notre médecin a touché un revenu brut de..............................	12000
En déduisant ces frais spéeiaux, soit....	5900
Nous arrivons à un revenu net professionnel de..............................	6100

S'il n'a pas d'autres revenus, il n'aura donc à payer que sur 1100 fr. soit 4,40 d'impôt, en admettant même, comme nous l'avons fait, qu'il soit célibataire et sans personne à sa charge.

Il est bien entendu que, même s'il fait une déclaration détaillée et tardive, il n'aura pas à indiquer le détail du compte que nous venons d'expliquer un peu longuement, ni même le montant du revenu brut et des frais à en déduire. Il aura seulement à porter, dans le cadre ad hoc de la formule de déelaration, le résultat de tout

(1) Par suite du fait bien connu qu'une voiture sortie de l'usine, qui devient, si elle doit être vendue, une voiture d'occasion, subit de suite une dépréciation assez eonsidérable, la première année supportera généralement un amortissement plus important que les années suivantes.

(1) L'assurance eontre l'incendie d'un immeuble peut être déduite du revenu de l'immeuble. L'assurance contre l'incendie du mobilier et l'assurance sur la vie ne peuvent être déduites d'aucun chapitre

(2) Il pourrait y avoir lieu de déduire l'amortissement du prix de certains instruments coûteux, des installations radiothérapiques, électrothérapiques, etc., suivant les principes exposés ci-dessus pour les voitures.

ce calcul, c'est-à-dire le revenu net qu'il a tiré de l'exercice de sa profession.

7° *Revenus des emplois publics et privés.* — Sous cette rubrique les mobilisés doivent comprendre le montant de leur solde et des diverses allocations qui viennent s'y ajouter.

8° *Revenus de tous capitaux et de toutes occupations lucratives non dénommées ci-dessus.*

9° *Retraites, pensions et rentes viagères.* — Par exemples, retraites payées par les associations médicales, rentes viagères servies par les Compagnies d'assurances sur la vie, etc.

Revenu des personnes autres que le chef de la famille. — Chaque chef de famille est imposable pour ses revenus personnels et pour ceux de sa femme, sauf dans le cas où celle-ci, étant séparée de biens, ne vit pas avec son mari.

Il est égalcment imposable pour les revenus personnels de ses enfants et des autres membres de sa famille vivant avec lui, à moins qu'il ne préfère demander que ceux-ci soient traités comme des contribuables distincts.

Le chef de famille peut avoir intérêt à faire cette demande. Si, par exemple, il a un fils âgé de moins de 21 ans qui gagne 4.000 fr. par an, il devra ajouter à son revenu personnel taxable celui de ce fils, pour lequel il ne pourra déduire par contre, ainsi qu'on le verra ci-après, que 1.000 francs. Il paiera donc sur 3.000 fr. du chef de ce fils.

Si au contraire il demande que son fils soit traité comme contribuable distinct, ce fils lui-même n'aura rien à payer, son revenu étant inférieur à 5.000 fr. Mais il devrait faire une déclaration.

Avantages accordés en raison de la situation de famille

C'est peut-être là une des parties les plus connues de la loi, car c'est l'une de celles sur lesquelles les journaux politiques ont le plus insisté.

Nous rappelons donc brièvement les avantages dont il s'agit :

Si le contribuable est marié, il a droit à une déduction spéciale de 2.000 francs sur son revenu total.

S'il a des personnes à sa charge (ascendants âgés de plus de 70 ans ou infirmes, descendants ou enfants recueillis, âgés de moins de 21 ans ou infirmes) il bénéficie d'une déduction de 1.000 fr. par personne jusqu'à la cinquième, et de 1.500 fr. par personne en sus de cinq.

En outre, le montant de la cotisation des contribuables restant soumis à l'impôt malgré ces déductions est réduit de 5 % pour une personne à leur charge, de 10 % pour deux personnes, 20 % pour trois personnes et ainsi de suite, chaque personne au-delà de la troisième donnant droit à une nouvelle réduction de 10 % jusqu'à concurrence d'une réduction maximum de 50 %.

Calcul de l'impot

Même observation que pour le chapitre précédent. Le tableau qu'il contient permet au contribuable de se rendre compte assez facilement de ce qu'il peut avoir à payer.

Il n'a pas d'ailleurs, dans sa déclaration, à faire le décompte de l'impôt. Ce calcul est du ressort de l'administration.

Exemple

Le revenu global d'un médecin marié et père de 3 enfants mineurs, est de........		25.000
A déduire de ce revenu :		
Pour le fait que le contribuable est marié...........	2.000	
Pour chaque enfant à sa charge, 1.000 fr. soit........	3.000	
Total..........	5.000	5.000
Reste : Revenu à retenir pour l'établissement de l'impôt..............		20.000

La portion de ce revenu net jusqu'à 5.000 fr. est exonérée.

L'impôt de 2 °/₀ donnerait :

Sur la fraction de 5.000 à 10.000, 100 fr. mais le 1/5 seulement est perçu..........	20
Sur la fraction de 10.000 à 15.000, 100 fr. mais les 2/5 seulement sont perçus........	40
Sur la fraction de 15.000 à 20.000, 100 fr. mais les 3/5 seulement sont perçus	60
Total..............	120
Mais le contribuable ayant 3 personnes à sa charge (1), a droit à une réduction de 20 °/₀, soit..................................	24
Il aura donc, en fin de compte, à payer..	96

Déclaration

La question primordiale qu'appelle ce chapitre est celle de l'OPPORTUNITÉ de la déclaration.

Le contribuable doit-il faire la déclaration ? Quand doit-il la faire ?

Nous répondrons très catégoriquement : *Oui,* le contribuable doit faire la déclaration et il doit la faire, *cette année, au plus tard le* 30 *avril* (2),

(1) La femme du contribuable n'est pas comprise dans les personnes *à sa charge*. La galanterie française ne perd jamais ses droits !

(2) Aux termes du décret du 15 février 1916, les contribuables mobilisés dans la zone des armées ou dont la résidence est située dans une localité envahie ou comprise dans la zone des opérations militaires disposent pour produire la déclaration d'un délai supplémentaire prenant fin au plus tard 3 mois après la date de la cessation des hostilités, à moins de circonstances particulières, permettant d'établir que ce cas de force majeure présumé ne peut être en fait valablement invoqué. Notification en sera alors faite à l'intéressé par lettre recommandée.

et les années suivantes, *au plus tard le* 28 *février*.

Le médecin, spécialement, doit faire la déclaration parce qu'il est, à tort ou à raison, considéré comme gagnant beaucoup d'argent, souvent même comme riche. En ne faisant pas la déclaration, même si l'impôt ne l'atteint pas, il passerait pour vouloir frauder le fisc.

Nous ajouterons que, particulièrement dans les circonstances actuelles, il est du devoir du contribuable d'apporter au pays le concours pécuniaire auquel sa situation réelle l'oblige légalement et que le médecin ne saurait songer à se dérober à cette obligation.

En faisant sa déclaration globale avant l'expiration du délai, il évite, dans l'état actuel de la législation, toute discussion pénible, toute difficulté, en ce qui concerne tout au moins son revenu professionnel.

Actuellement, en effet, le fisc n'a et ne peut avoir aucun élément pour évaluer les recettes professionnelles du médecin. C'est donc *au maximum*, en vertu de l'article 19 de la loi du 15 juillet 1914, à *trente fois le principal de la patente* que le fisc peut fixer le revenu pour le soumettre à l'impôt. La patente du médecin étant, dans l'immense majorité des cas (1), du quinzième de la valeur locative, c'est donc au double du loyer, que peut être évalué d'office, au maximum, le revenu imposable du médecin. On ne pourra dire que cette évaluation est trop élevée, tout au moins pour les médecins qui exercent leur profession autrement qu'en simples amateurs.

Si, au contraire, le contribuable n'a pas fait sa déclaration dans le délai de deux mois expirant, pour 1916, le 30 avril, il peut encore la faire dans le délai d'un mois après réception de l'avis du contrôleur des contributions directes. Mais alors cette déclaration doit être *détaillée*, par catégories de revenus, cependant sans indication des éléments des calculs de chaque catégorie.

La déclaration, faite avant le 30 avril ou dans le mois de l'avis du contrôleur, est tenue pour exacte, à moins que l'administration n'apporte la preuve contraire, preuve qui, comme nous l'avons vu, est impossible, en l'état actuel de la législation, pour le revenu de la profession médicale.

Si, enfin, le contribuable n'a fait *aucune déclaration*, il est *taxé d'office*, et il lui incombe alors, si la taxation est jugée par lui trop élevée, de *prouver l'inexactitude de la base d'imposition* qui lui a été assignée.

En ce qui concerne les revenus médicaux, cette preuve ne pourrait être faite que par la production des livres du médecin. C'est un inconvénient qu'il importe d'éviter quelle que soit l'improbabilité d'une telle éventualité, et il suffit, pour l'éviter, de faire la déclaration.

En outre, en cas de taxation sans déclaration, le contribuable perd le bénéfice de la déduction des charges qui peuvent grever son revenu global (dettes, impôts, etc.), cette déduction n'étant acquise qu'à ceux qui produisent la déclaration de leur revenu.

Rédaction de la déclaration

Comme nous l'avons vu, la déclaration est faite sur une formule délivrée par l'administration dans les mairies.

Après avoir porté sur la déclaration son nom, son adresse, sa profession, le contribuable trouve 8 questions ou tableaux, à remplir ou laisser en blanc suivant les cas :

I. *Date et lieu de mariage du déclarant.*

II. *Désignation des personnes à sa charge* (nom, prénoms, date de naissance, lieu de naissance, motifs pour lesquels les personnes désignées doivent être considérées comme à la charge du déclarant.)

(Voir plus haut le chapitre : *Avantages accordés en raison de la situation de famille*).

III. *Désignation des membres de la famille du déclarant dont celui-ci entend ne pas totaliser les revenus personnels avec les siens pour l'établissement de l'impôt.*

(Voir le sous-chapitre : *Revenus des personnes autres que le chef de famille*).

Revenu global du déclarant .

IV. *Revenus nets de diverses catégories.*

Le contribuable qui fait sa déclaration avant la fin du délai de 2 mois n'est tenu que de déclarer son revenu global, en le portant au « *Total* » de ce tableau.

Par contre, le contribuable qui ne fait sa déclaration qu'après l'avis du contrôleur doit déclarer chaque catégorie de ses revenus nets suivant la classification exposée sous le chapitre : *Revenu imposable.*

Charges dont le déclarant demande la déduction sur l'ensemble de ses revenus.

V. *Intérêts des dettes contractées ou arrérages des rentes payées à titre obligatoire.*

VI. *Contributions directes et taxes assimilées.*

A ce chapitre doivent être portés tous les impôts et taxes assimilés, professionnels ou autres (contributions foncière, personnelle mobi-

(1) Le principal de la patente est du douzième de la valeur locative quand la valeur des locaux imposables dépasse : 1° 4.000 fr. pour les médecins exerçant à Paris ; 2° 2.700 fr. pour ceux exerçant dans une ville de plus de 200.000 habitants ; 3° 2.400 fr. pour ceux exerçant dans une ville de 100.001 à 200.000 habitants.

lière, portes et fenêtres, patente, taxes sur les billards, les voitures, les chevaux, les chiens, etc.)

VII. *Pertes résultant d'un déficit d'exploitation.*

Ce tableau est sans grand intérêt pour la plupart des médecins. Il ne vise que les exploitations agricoles, commerciales ou industrielles. Il peut intéresser les médecins propriétaires de maisons de santé, cliniques, laboratoires, etc.

VIII. *Récapitulation.*

Du total des revenus nets, on déduit le montant des §§ V, VI et VII, obtenant ainsi le revenu global *à retenir pour l'établissement de l'impôt.*

Il appartient à l'administration d'appliquer les déductions pour charges de famille.

Le déclarant certifie exacte sa déclaration par l'apposition de sa signature, et l'adresse sous pli affranchi ou la remet au contrôleur des contributions directes.

La déclaration une fois souscrite est considérée comme maintenue chaque année tant qu'elle n'a pas été renouvelée ou retirée.

Il est utile que le contribuable en conserve une copie.

TAXATION ADMINISTRATIVE

Comme on l'a vu, le contribuable qui n'a pas fait de déclaration dans le mois suivant la réception de l'avis du contrôleur, est taxé d'après le revenu qui lui a été notifié dans cet avis, et dont il lui appartient de démontrer l'inexactitude.

En cas de taxation d'office, le revenu imposable ne peut dépasser, *à défaut d'éléments certains* :

1° Pour les propriétés bâties et non bâties, une somme égale au revenu net servant de base à la contribution foncière. Ce revenu est indiqué sur les avertissements des contributions ;

2° Pour les bénéfices agricoles, une somme égale à la moitié de la valeur locative des terres exploitées ;

3° Pour toute profession assujettie à la patente, une somme égale à 30 fois le principal de la patente, dont l'indication figure sur les avertissement des patentes sous le titre : « Droit proportionnel », la patente médicale ne comportant pas de droit fixe.

Nous avons examiné ci-dessus les résultats de cette disposition en ce qui concerne le médecin.

En cas de désaccord avec l'administration, le contribuable *taxé d'office* doit supporter la totalité des frais de l'instance, y compris ceux d'expertise, et ce, *même s'il obtient gain de cause*. Cependant, au cas où son revenu, établi par la juridiction compétente, ne serait pas supérieur de plus de 10 pour cent au chiffre du revenu produit par lui, ces frais incombent à l'Etat.

Pénalités. — Le contribuable qui n'a déclaré qu'un revenu insuffisant paie, *en sus* des droits afférents au montant de son revenu réel imposable, une *somme égale à la partie de ces droits correspondant au revenu non déclaré.* Toutefois, le droit en sus n'est applicable que si l'*insuffisance constatée est supérieure au dixième du revenu imposable.*

Le secret. — Les contribuables ne sont, *en principe et actuellement*, exposés à aucune mesure inquisitoriale, à aucun procédé d'investigation vexatoire.

Ils ne sont *obligés à la production d'aucun acte, livre ou pièce quelconque.*

Ils ne devraient avoir à craindre aucune divulgation, la loi punissant, par l'article 378 du Code Pénal, bien connu des médecins, la violation du secret professionnel.

Cependant, certains de nos lecteurs ont manifesté la crainte qu'il se produisît des fuites et que, dans le cas où la révélation de leurs recettes réelles, ou tout au moins de celles qu'ils auraient déclarées, ne correspondrait pas à l'opinion que pouvait en avoir le public, ils eussent à en subir un préjudice.

Nous pourrions répondre que, s'ils ont cette crainte, il est légalement sans danger pour eux de déclarer le chiffre des recettes qu'ils aimeraient à laisser croire avoir réellement encaissées. Le fait de payer trop d'impôt n'est pas punissable. Ce complément d'impôt qu'ils paieraient ainsi pourrait être considéré comme frais de publicité. Il ne nous appartient pas de dire ce que pourraient en penser, au point de vue déontologique, les confrères et les Syndicats médicaux !

La crainte de voir révéler le revenu professionnel est une raison de plus, pour le médecin qui possède d'autres revenus, de faire sa déclaration *globale* au cours de la première période de deux mois.

PAIEMENT, RÉCLAMATIONS.

Le recouvrement de l'impôt sur le revenu est poursuivi comme en matière de contributions directes.

Il en est de même des réclamations, qui cependant sont jugées en audience non publique.

Conclusions

Le médecin a intérêt, *dans tous les cas*, à faire la déclaration de son revenu dans le délai de deux mois fixé, cette année, aux mois de mars et avril (sauf pour les mobilisés et ceux qui résident habituellement en pays envahi ou dans la zone des opérations militaires) et les années qui suivront, aux mois de janvier et février.

Il a intérêt à établir nettement, fût-ce pour lui-même, le compte de ses revenus de toutes catégories et ce non seulement en vue de faire actuellement une déclaration exacte et sincère,

mais encore en prévision des modifications qui pourront être apportées à l'avenir à la législation de l'impôt sur le revenu, tant pour en augmenter la quotité que pour diminuer le minimum de revenu exempté et la facilité laissée aux contribuables pour frauder le fisc. Il est bon de savoir où l'on va et de se préparer au besoin à toutes les éventualités que peut faire prévoir la situation financière qui résultera d'une longue et terrible guerre, même victorieuse.

J. DUMESNY.

LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Comment meurent nos fils ! !

Le Dr G. Duchesne a reçu la lettre suivante relatant les circonstances de la mort de son fils :

Abbeville, le 21 janvier 1916.

...... J'ai été témoin de la mort de votre fils Robert qui était pour moi un camarade...... Puisque vous en manifestez le désir, je veux vous dire exactement ce qui s'est passé.

Il était 11 heures du matin, le 27 décembre 1914, quand l'ordre nous est venu de nous tenir prêts à attaquer. Sac au dos, devant ma guitoune, j'attendais, quand votre fils, sa grosse pipe aux lèvres, vint à passer et me dit sur un ton de plaisanterie : « Alors, mon vieux G...., cette fois, l'on y va ! » — « Il paraît, lui répondis-je ». Ces paroles avaient été prononcées d'un ton tellement calme que je me suis dit en moi-même : «Duchesne ne doit pas se rendre compte de ce qui va se passer ! » (1). Car moi, de mon côté, j'avais le cœur bien gros et pensais que ma dernière heure était proche.

A midi, je le perdis un moment de vue : il était au milieu de sa demi-section, et prêt à l'assaut. Le canon grondait avec fracas ; les obus passaient au-dessus de nous, à quelques mètres seulement, avec des sifflements qui nous faisaient baisser la tête..... Des Allemands, quelques obus seulement, mais bien dirigés, dont deux éclatèrent exactement sur le parapet de l'emplacement de la section de votre fils. Robert, voyant ses hommes en danger, était venu demander des ordres pour les faire glisser sur la gauche. C'est à ce moment que nous échangeâmes ces derniers mots : « Eh bien ! Duchesne, qu'en dis-tu ? » — « Mon vieux, me répondit-il, ça va chauffer ! »

Il m'offrit sa blague à tabac et nous bourrâmes une pipe ensemble. Allumant la sienne, il ajouta : « Si ce doit être la dernière, fumons la bien ! » Il partit de son côté, moi du mien.

A 1 h. 50 exactement, le canon se tut. D'un bond, nous sortions hors de la tranchée et foncions, baïonnette au canon, sur l'ennemi. Mais, pris de face et de flanc sous des feux de mitrailleuses et de mousqueterie, nous ne pûmes franchir qu'une centaine de mètres. Un grand nombre des nôtres étaient déjà tombés. J'y parvins cependant sans être blessé et me jetais à plat ventre, quand mon camarade de droite reçut en plein front une balle qui le tua raide.

Presque aussitôt, à ma gauche, j'entendis un cri ; je tournai la tête : c'était le sergent Duchesne qui, à genoux devant sa section qu'il entraînait à l'assaut, venait de recevoir une balle en pleine poitrine. Il laissa échapper sa pipe qu'il avait encore à la bouche, son fusil, porta les mains l'une sur l'autre vers sa blessure en criant : « Je suis touché ! » Son corps balança deux ou trois fois sur lui-même ; il perdit l'équilibre et tomba en avant. La distance qui me séparait de lui n'était que de quelques mètres. Je l'entendis distinctement prononcer ces mots : « Mes chers parents, mes parents bien aimés..... je suis perdu ! »

Je l'appelai, mais il ne me répondit pas — je vis sa bouche s'emplir de sang..... un mince filet rouge lui coulait du nez........ Quelques hoquets !.... Il était mort !! Son agonie dura seulement quelques instants et il ne dut pas souffrir, car son corps ne fit pas le moindre mouvement.

Cette minute terrible, je la revois et ne l'oublierai jamais..... Ce sont les heures les plus horribles de mon existence.....

En vous donnant de si nombreux détails sur les heures qui ont précédé l'attaque, j'ai tenu à vous montrer combien votre fils, mon regretté camarade, avait été calme pendant tout ce temps. Ce que je puis vous dire, c'est qu'il est mort bravement, face à l'ennemi.

Son bon cœur et sa simplicité l'ont fait regretter de tous ceux qui l'ont connu.....

G.....

(1) Il s'en rendait si bien compte que, sur son carnet de route, quelques jours avant, parlant de l'attaque imminente à laquelle il doit prendre part, il écrivait : « *Nous sommes sacrifiés* ! ! »

Morts au champ d'honneur

Au moment de mettre sous presse nous apprenons la mort de notre ami et vieux camarade François BOISSIER, de Lamalou, médecin-major de l'armée marocaine, tombé tout récemment, glorieusement, devant Verdun. F. Boissier qui avait de beaucoup dépassé l'âge des obligations militaires, était un véritable héros auquel nous devrons consacrer plus que ces quelques lignes. Nous garderons dans notre cœur à jamais le souvenir de ce brave.

On nous annonce encore la mort du Dr M. RELLIER, aide-major au 9e zouaves, tué le 20 sept. 1915, dans son poste de secours à Beauséjour.

J. N.

Citations

Nous sommes heureux de relever parmi les citations celle du Dr Georges NOIR, de Cluny, aide-major à l'armée coloniale, depuis plus de 10 mois au front.

G. Noir, qui est un homonyme et non un parent de notre Rédacteur en chef, est un vieil ami du Concours qui adresse à ce nouveau décoré de la Croix de guerre ses plus vives félicitations.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour.
L'exemple et la mort d'un de nos héros 131
L'entr'aide confraternelle 134
L'assistance aux chroniques.
Que fera-t-on de nos chroniques ?, par le Dr R. Molinéry 137
Revue des Sociétés Savantes.
Paralysie oculaire au cours d'une intoxication picrique. — Les épidémies de Sorbie — La trachéoscopie et l'œsophagoscopie en chirurgie de guerre. — La réaction de Wassermann dans les maladies chroniques. — Vertige stomacal et vertige auriculaire — Traitement du chancre mou par le carbure de calcium. — Un procédé de guérison des sourds-muets par commotion. — Complications observées au cours des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes 138
Hygiène et prophylaxie.
Quelques réflexions sur la tuberculose pulmonaire dans l'armée pendant la guerre, par les Drs H. Hamant et C. Colbert (*suite*) 140
Le Problème des tuberculeux militaires.
Une création intéressante mais insuffisante 146
Correspondance.
L'Avancement des médecins de complément. — Il y a inaptes et inaptes. — Tous les médecins au front chacun leur tour. — Toujours la question de la relève. — L'Exercice de la médecine civile par les médecins mobilisés. — La situation des étudiants en médecine 159
Chirurgie de guerre.
Le traitement des fractures dans les ambulances et les hôpitaux militaires par les appareils Santa-Maria et Salonne 160
Pharmacologie.
L'action cardio-régulatrice de la Digifoline 161
Accidents du Travail.
Note sur la valeur représentative du taux de l'incapacité, par le capital versé au blessé par la Compagnie en conciliation. — A propos de la loi sur les accidents agricoles. — Blessures de guerre. Accidents du travail 161
L'action syndicale en province.
L'impôt sur le Revenu devant le Médecin 166
Sou médical.
Extraits des procès-verbaux du Conseil d'administration 168
Au front et à l'arrière.
La relève et la répartition des médecins sur le front. — Où sont les médecins de l'Active ? — Le cas d'un docteur en médecine, infirmier de 2e classe, tué à l'ennemi 168
Le livre d'or du corps médical français.
Mort au Champ d'honneur 174
Variétés.
Le pangermanisme dans l'officine du pharmacien et la prophylaxie des maladies contagieuses 174
Caisse d'Assistance médicale de guerre. 174

PROPOS DU JOUR

L'exemple et la mort d'un de nos héros.

Parmi les nombreux martyrs dont le corps médical français a le droit de s'enorgueillir et dont la liste s'allonge, hélas ! chaque jour, qu'il nous soit permis de relever le nom d'un de nos vieux camarades, le Dr François Boissier.

En lui rendant ici tout particulièrement hommage, nous n'avons nullement l'intention de lui faire une place à part au milieu de tant d'autres glorieuses victimes qui toutes, dans notre esprit, ont fait preuve du même courage et de la même abnégation sublimes.

Mais, nous connaissions depuis longtemps Boissier ; nous échangions avec lui, la veille même de sa mort, une correspondance cordiale ; nous fûmes en quelque sorte le dernier confident de ses sentiments les plus intimes, nous connûmes toutes les circonstances qui le conduisirent *volontairement* au champ de bataille de Verdun où il devait glorieusement tomber ; c'est donc parce que nous sommes persuadés que François Boissier fut le type le plus pur du héros, parce que nous sommes certains qu'il se sacrifia sans hésitation à la Patrie, que nous croyons devoir le donner en en exemple.

*
* *

François Boissier était issu d'une vieille famille protestante des Cévennes. Son père, médecin praticien, exerça pendant de longues années à Lamalou où son fils devait aller assez tardivement le remplacer. Né le 20 avril 1864, il avait dépassé de plusieurs années l'âge des obligations militaires et ses allures modestes, son indifférence pour les distinctions, nous donnaient la certitude qu'il n'était pas resté dans les cadres pour parader en uniforme, ni pour obtenir un ruban.

Nous avions connu Boissier, il y a quelques trente ans, au cours de nos études, et notre camaraderie se continua pendant toute notre vie professionnelle.

C'était un esprit fin, artiste, distingué et sérieux qui s'était adonné à la psychiatrie plus par goût que dans le but de se créer une situation.

Il fut interne distingué des Asiles de la Seine, puis une fois docteur, s'installa simple praticien rue du Vieux-Colombier. Estimé et aimé de ses confrères, il fut pendant longtemps secrétaire de la Société médicale du VIe arrondissement.

Inscrit au Syndicat des médecins de la Seine, il fut élu en 1899, membre de son Conseil d'Administration et prit avec nous une part active à la défense professionnelle. Nous le rencontrions encore dans les salles de Rédaction du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie* dont il fut un des plus fidèles et des plus savants collaborateurs.

Plus tard il seconda son maître et ami, le Dr Paul Sollier, et fut enfin exercer à Lamalou, après la mort de son père.

***

Ce fut à Lamalou que la guerre vint le surprendre. Comme il était médecin-major de 2e classe, il fut envoyé à Cette pour organiser un hôpital temporaire.

« On me mit en présence, nous écrivait-il, d'un « collège intact jusqu'à la craie et aux torchons « sur les tableaux noirs et avec cela... rien ! « Arrivèrent alors cinq braves curés, pleins de « zèle, trois charcutiers obèses, quatre cultiva- « teurs et une bande de voyous du port, natu- « rellement sans uniformes. C'était mon per- « sonnel ! »

Boissier n'était pas enthousiaste de sa nouvelle affectation, mais, avant tout, homme de devoir, il se démena si bien qu'avant quelques jours le collège, débarrassé de ses pupitres, pourvu de lits réquisitionnés çà et là, prit figure d'hôpital. Néanmoins, il souffrait de l'inaction qui lui était imposée ; son fils était déjà au front et il se sentait, lui-même, capable de mieux faire que d'attendre des blessés à Cette.

« Porter un uniforme et des galons, nous écri- « vait-il, recevoir de l'argent dont l'Etat avait « plus besoin que jamais, pour de telles fonc- « tions, me parurent abusif et ridicule. Quel- « ques sorties en tenue, en automobile avec « un médecin-chef très galonné, me donnèrent « l'impression que nous étions grotesques dans « cet attirail guerrier, pour moisir dans une « lointaine petite ville. »

A cette époque, débarqua à Cette la 37e division d'Afrique ; Boissier se souvint y avoir fait des périodes d'instruction à Médéah, il fit démarches sur démarches et parvint à s'y faire attacher.

« Te dire le mal que j'ai eu, nous confie-t-il « dans une de ses lettres, à obtenir, valide « comme je suis et bon cavalier, d'avoir le « droit d'aller à l'avant où l'on manquait de « médecins ! »

Dès lors, il est satisfait, il est au danger, il est à sa place. Il devient rapidement, comme l'affirme la citation à l'ordre de l'armée dont il fut l'objet, « le type accompli du médecin militaire de l'avant ». On le rencontre en Belgique, à Charleroi, à Guise ; il fait la retraite et la bataille de la Marne, séjourne dans les tranchées, suit sa division à l'attaque de Champagne et vient devant Verdun pour y mourir. Ce modeste est fier des services qu'il a conscience de rendre à nos soldats.

« Je suis certain, nous écrivait-il, d'avoir sau- « vé personnellement 30 % de soldats de plus « que je n'aurais pu le faire si j'eusse été plus « à l'arrière... J'ai eu la chance de faire tous « les métiers, j'ai été médecin d'ambulance « du front, d'hôpital de campagne à Compiè- « gne, d'un régiment de zouaves et mainte- « nant d'un groupe d'artillerie de campagne ; « je commence à connaître le métier autrement « que théoriquement. J'ai fait la Belgique et « la retraite avec l'ambulance 5 de la 37e divi- « sion d'Afrique. J'ai été fait prisonnier à Car- « lepont, délivré par nos zouaves eux-mêmes le « lendemain, (dangereux jeux de barres !) J'ai « pris part à l'affaire de Quennevières. Pen- « dant deux mois je suis resté à Compiègne. Je « me suis trouvé aux combats de Champagne « et je m'étonne de m'en être tiré sans autre « dommage qu'une entorse, car j'ai subi ce « qu'il y a de mieux en fait de fusillades et de « bombardements. »

Son moral ne saurait faiblir et, cependant, après être resté cinq mois sans nouvelles de son fils, il apprenait qu'il avait été fait prisonnier au combat de Vienne le-Château en Grurie et était détenu à Darmstadt. Il savait encore que son admirable femme, digne épouse d'un héros, pleurait la mort de son frère, une des premières victimes de la guerre.

Boissier que nous interrogions dans nos lettres sur la délicate question de la relève des médecins du front, était un esprit trop juste et trop droit pour ne pas en comprendre la nécessité, mais il ne la voulait pas *aveugle* ni *automatique* .

Il était notamment furieux quand on voulait l'imposer à ceux qui, comme lui, croyaient que leur devoir était de rester au front. Il était

convaincu que l'expérience des champs de batailles donnait une compétence spéciale au médecin de troupes assez vigoureux et courageux pour résister à la rude vie qu'il menait depuis de longs mois.

« Faire son projet de mouvements, nous écri-« vait-il, puis l'adapter aux circonstances, est « moins facile qu'on le croit tout d'abord ». Et, à ce propos, il nous conta comment on chercha à le relever en pleine bataille.

« En Champagne, on a prétendu me rele-« ver, moi qui n'en veux pas entendre parler. « C'était le cinquième jour de la bataille, du-« rant un combat d'artillerie de 75 sur un pla-« teau, en plein champ.

« Un remplaçant m'arrive tombant des nues « ou plutôt d'un hôpital du Midi, m'apportant « l'ordre de partir dès son arrivée. Dieu mer-« ci, je n'obtempère pas et je garde cet envoyé « du Paradis comme collaborateur.

« Il fait vraiment bonne contenance sous la « mauvaise averse et est très bon praticien de « province. Mais comme de juste, tu peux « penser combien désorienté il se trouvait, ne « sachant saisir d'où venaient les projectiles, ni « sur quel point il devait se porter ou diriger « ses blessés et les abriter, ne pouvant se ren-« dre compte du temps qu'il fallait consacrer « à chacun. En somme, si je n'avais été là « pour le guider (militairement), il avait toutes « les chances de se faire massacrer sans délai « et sans utilité.

« De plus, l'ayant laissé opérer à une bat-« terie, pendant que j'opérais à une autre, je « l'ai retrouvé, toujours souriant et coura-« geux, mais exposant ses blessés et lui-même « à se faire « estriper ».

« Si j'avais « obtempéré » à la relève (il me « l'a dit lui-même depuis) le pauvre confrère, « livré à lui-même de but en blanc, aurait été « très malheureux, très exposé ; et, s'il s'en « était tiré intact, il eût acquis son expérience « à grand risque pour ses patients et pour « tout son service, durant ces quelques jour-« nées au moins. J'ai vu d'autres cas analo-« gues pour l'infanterie. »

D'ailleurs, Boissier prétendait que le médecin qui sait se faire estimer de ses chefs et des autres officiers, qui sait inspirer confiance à ses hommes, jouit d'une autorité morale considérable dans le corps de troupes auquel il est attaché.

Grâce au commandant de son groupe qui appuya sa demande par la note suivante « *Médecin nécessaire au groupe où il contribue puissamment à maintenir le moral des hommes* », Boissier ne fut pas relevé. Il obtint avec l'appui du général de division, que celui qui devait le suppléer, remplaçât un de ses camarades, médecin des zouaves, « au front depuis « 15 mois, fatigué, de mauvaise santé et de « grand dévouement, surmené parce qu'il ne « savait ménager sa peine » et qu'on ne songeait nullement à relever.

Boissier qui lisait au front avec plaisir notre *Concours Médical*, défendait vivement les ambulances.

« J'allais ajouter un mot en faveur des am-« bulances, disait-il à la fin d'une lettre, et « juste, je reçois le *Concours* et je constate que « ce mot est admirablement dit par le Dr Mar-« villet.

« J'ai fait en 1914 la Belgique et la retraite « avec l'ambulance 5 de la 37e division. A cette « époque, les ambulances étaient constam-« ment sous le feu, quelquefois des deux ar-« tilleries adverses, souvent démolies et pri-« sonnières. De Charleroi à Nogent-sur-Seine, « nous formions l'extrême queue des armées « avec sur les talons les sabots des chevaux « des uhlans ; après la Marne, nous avons « été faits prisonniers dans l'Aisne et avons « failli ne jamais revenir. A cette époque per-« sonne ne désirait venir aux ambulances. « Maintenant c'est le Paradis envié ! »

Boissier qui a le sentiment des services rendus et qui a souci de sa dignité, s'élevait vivement contre la mesure suivante, prise à l'instigation d'un médecin sénateur, mesure qu'il qualifie d'un « type magnifique de pavé de l'ours. »

« Dans la zone des armées, tous les régi-« ments devront être pourvus d'un médecin-« chef militaire, de carrière, les médecins de « complément n'étant affectés à ces postes, « etc. »

Et il nous fait le tableau de l'indignation de ceux qui, depuis le début de la guerre, ont rendu des services, se sont attachés à leurs fonctions, s'y sont adaptés comme lui, frustrés de leur poste d'honneur par un nouveau venu, souvent plus jeune, sans expérience et sans autorité. Il nous cite des noms et nous montre le mauvais effet produit par cette mesure, bien intentionnée certes, mais inopportune.

La grande crainte de Boissier était d'être obligé, par une intempestive relève, « de quit-

« ter ses collaborateurs et ses hommes, sans « pouvoir même leur dire adieu pour aller « croupir parmi ceux qui flânent à Pezenas et « autres Montauban dans les couloirs des hô- « pitaux le matin (et encore) et le reste du « temps à la pêche à la ligne ou au Café du « Commerce, en tenue de Major. »

Sa crainte ne se réalisa pas, il ne fut pas relevé.

Moins d'un mois après cette dernière lettre, son groupe contribuait à la défense de Verdun. Au cours d'un bombardement sans précédent dans l'histoire du Monde, Boissier, au milieu d'une pluie d'obus, secourait avec calme les blessés. Le 26 février, pendant qu'il pansait un de ses chers algériens, un éclat d'obus le frappait en pleine poitrine.

S'il faut en croire le témoignage d'un officier d'artillerie présent, Boissier ne perdit pas conscience. Se rendant parfaitement compte qu'il était mortellement atteint, pendant qu'on s'apprêtait à l'évacuer, il trouvait assez de force et d'énergie pour exhorter ses hommes à continuer de mener la lutte avec courage et de sauver la Patrie en danger.

Ramené à l'arrière à Verdun, il mourut dans la nuit du 27 au 28 février.

Maintenant il repose dans le cimetière de Baleycourt, non loin de ce Verdun qui, défendu par des Français tels que lui, restera à jamais inviolé.

Tels furent les derniers mois de la vie de François Boissier, médecin praticien, décoré de la Croix de Guerre.

***

Nous nous garderons de tous commentaires, ils affaibliraient le parfum d'héroïsme qui se dégage des citations de ces quelques lettres intimes non destinées à la publicité.

Que son fils, que sa noble épouse, que tous les siens nous pardonnent cette pieuse indiscrétion qui vient réveiller leur douleur !

Mais nous ne pouvons nous soustraire au désir de glorifier un des nôtres, de donner en exemple la bravoure simple de son admirable conduite et le sublime tableau de sa mort.

Qu'on nous pardonne l'orgueil de constater que notre profession compte des héros capables d'un pareil patriotisme et d'une si belle énergie !

J. Noir.

L'entr'aide confraternelle

Tandis que les praticiens français s'imposent péniblement de 400.000 francs, les médecins allemands recueillent plus d'un million !

Comme nous faisions remarquer à un Confrère que notre *Caisse d'Assistance de Guerre* avait recueilli 400.000 francs, ce dernier haussa les épaules.

« Les journaux médicaux allemands se moquent de nous sans vergogne . . . et ils ont raison.

Tandis que nous arrivons à grand'peine à 400.000 francs, les médecins allemands qui ont organisé leur souscription médicale de guerre après nous et à notre exemple, ont largement dépassé *le million*.

Est-ce que la Confraternité est plus effective et plus sincère chez les Boches ? J'avais cependant entendu dire que la crise médicale sévissait autrement à Berlin et dans les grandes villes de l'Empire qu'à Paris et dans nos cités françaises. »

Nous ne pûmes rien répondre à notre Confrère, mais c'est pour nous une honte que de rester en-deçà des Allemands sur le terrain de l'Entr'aide Confraternelle. Si sur les 23.000 médecins français, les 10.000 qui le peuvent facilement et sans se priver, avaient consenti à un sacrifice de *cinq francs* par mois, soit environ *trois sous par jour*, depuis le début de la guerre, nous aussi aurions dépassé le million. Nous ne pouvons, nous ne voulons pas croire à l'indifférence des médecins français aisés et peu lésés par la guerre, à l'égard de leurs confrères victimes des évènements.

Aussi, nous espérons que dans un réveil nous ne dirons pas de *générosité*, mais de *vulgaire conscience*, ceux qui n'ont pas souscrit se hâteront d'envoyer leur contribution à la *Caisse d'Assistance Médicale de Guerre et du Secours de Guerre à la Famille Médicale réunis*, 5, *rue de Surène*, à Paris.

Quant à ceux qui ont déjà versé, ils savent que les dons les plus généreux seront toujours au-dessous des charges qui incomberont à la Caisse ; nous les prions de faire périodiquement un nouvel effort.

Pour l'honneur du Corps Médical français, il convient de ne pas faire moins pour nos confrères que ne le font chez eux les Médecins Allemands. Il est temps de montrer par des

actes, et non par des paroles, que dans le monde médical et en matière d'Assistance confraternelle, notre civilisation ne le cède en rien à leur « kultur ».

J. Noir.

L'ASSISTANCE AUX CHRONIQUES

Que fera-t-on de nos chroniques ?

Par le Dr R. Molinéry (de Barèges).

A la suite de la lettre de M. le doyen Landouzy, on s'occupe en haut lieu, nous le savons, de nos malades, *rendus malades de par leur service militaire*, (tuberculeux, albuminuriques, etc., etc.) Tel ou tel qui aura subi soit une amputation partielle, soit une perte de substance... qu'avec la loi de 1898-1906, nous aurions évaluée, comme devant entraîner 20 à 30 % d'incapacité permanente, sera dans une situation physique beaucoup moins précaire que les malades auxquels nous faisons plus haut allusion.

Or les circonstances nous ont permis de voir trois de ces malades, parfaitement sains avant la guerre, extrêmement actifs, tous les trois. Tous trois se sont créés une situation par leur travail et par ce travail assurent normalement la vie de la famille qu'ils ont fondée.

De ces trois malades, les deux premiers sont médecins dans le midi, l'autre est charpentier dans le Lot-et-Garonne.

Le premier a contracté une pleurésie des plus graves qui a mis, pendant un mois, ses jours en danger. Lentement, très lentement, il semble s'améliorer : à peine fait-il quelques pas, appuyé au bras de sa femme. *Il est réformé n° 2.*

Qui pourra nous dire les suites d'une aussi grave affection ? Qui nous affirmera qu'une tuberculose ne viendra pas se greffer sur cette pleurésie ? Quelle sera la vie de praticien de ce confrère, ardent parmi les plus ardents avant la guerre et maintenant obligé de se surveiller, de compter avec les brouillards, de ne plus sortir la nuit, d'aller chaque année, passer quelques semaines sur une côte ensoleillée ? (et nous mettons les choses au mieux !) Peut-on songer que ce malade n'aura pas les mêmes droits à une réforme n° 1 que tel autre confrère qui, amputé de la jambe ou de la cuisse, pourra facilement — — tout est relatif — faire de la clientèle de cabinet et arriver à se constituer une situation modeste, sans doute, mais encore améliorée par une pension viagère d'une certaine importance ?

Plus navrante encore, peut-être, est l'histoire de cet autre confrère, dont nous faisait part il y a peu de jours, un de ses camarades d'ambulance. Arraché, comme tant d'autres, au lendemain du 1er août 1914, à sa vie très calme de médecin rural des bords de la Garonne — où, chose admirable, il ne faisait pas de politique — notre ami a participé à l'offensive de Mulhouse et a suivi le régiment auquel il était attaché, en Belgique, en Champagne, en Artois.

Depuis un mois environ, X est pourvu d'un jeu de cartes. Il fait des « réussites ». Ceci est fort innocent en soi. Or un soir, à la popote, il annonce à ses camarades que les cartes viennent de lui affirmer « qu'il est le kaiser », et il manifeste son étonnement d'être au milieu d'officiers français. On l'entoure, on se fait plus affectueux. X se calme, se reconnait et tout semble rentrer dans l'ordre.

Mais depuis ces derniers jours, X a manifesté, à diverses reprises, des phénomènes sur la gravité desquels personne ne peut se méprendre !...

Rentré chez lui, le confrère X pourra-t-il se consacrer à ses malades ? Mérite-t-il la réforme n° 1 ?

Hier se présentait à notre consultation le brave ouvrier dont nous avons parlé tout à l'heure — 38 ans, « costau », s'il en fut, solide à l'ouvrage, aimé et estimé de tous. 11 mois de tranchées : *il est réformé n° 2.*

Albuminurie (5. 3 par litre). Phénomènes cardio-rénaux. Œdème pulmonaire. Pendant quatre mois, il a voulu lutter. Il considérait comme une honte de se faire évacuer « puisqu'il n'était pas blessé », me dit-il. Un œdème blanc a gagné les jambes. Il ne peut plus remuer pelle ou pioche (ces armes aussi importantes que baïonnette ou canon) sans un essoufflement considérable, il se résigne, il est évacué, *il est réformé n° 2. Est-ce assez injuste* ?

Malheureusement nous ignorions ces faits quand nous eûmes l'honneur de causer avec M. le Dr Bailly, médecin principal de 1re classe, à qui une magnifique conduite au feu, de splendides états de service et une très grave blessure compliquée de tétanos, ont valu une des plus belles citations qui soient émanées du Q. G.

Notre éminent confrère est chargé, au ministère, de l'examen des dossiers des soldats blessés. Il voulut bien me dire que 8 *catégories avaient été établies*, allant des cas les plus légers (10 %), aux cas les plus graves (100 %). Nous le savons aussi, les plus louables efforts sont tentés pour classer dans chaque catégorie, les cas qui paraissent le plus s'en rapprocher. Ne pourrait-on, si la chose n'a déjà été faite, faire appel aux membres des Conseils de l'Union des Syndicats médicaux de France et à ceux du *Concours Médical* : Les Drs Diverneresse et Noir, si nos souvenirs sont exacts, qui ont contribué le plus activement à l'élaboration et à la critique du tarif Dubief ? Puisque nos ministres recherchent « les compétences » qu'ils aillent donc jusqu'au bout.

Sans nous leurrer sur la difficulté de la mise en exécution d'un pareil projet, ne pourrait-on établir, parallèlement aux catégories « pour blessés » *des catégories « pour malades »* ? Cela nous semblerait de la plus élémentaire justice.

Dans quelles catégories ranger les trois malades dont nous avons rappelé l'histoire ! A notre avis, le confrère pleurétique a perdu 80 % de sa valeur ; le mental, 100 %, et enfin l'ouvrier albuminurique (charpentier) 60 %.

Ces notes n'ont d'autre but que de paraphraser la lettre de M. le doyen Landouzy et d'ouvrir une conversation qui pourra être intéressante... pour bien des nôtres.

Dr R. MOLINÉRY (de Barèges).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Paralysie oculaire au cours d'une intoxication picrique. — Les épidémies de Serbie. — La trachéoscopie et l'œsophagoscopie en chirurgie de guerre. — La réaction de Wassermann dans les maladies chroniques. — Vertige stomacal et vertige auriculaire. — Traitement du chancre mou par le carbure de calcium. — Un procédé de guérison des sourds-muets par commotion. — Complications observées au cours des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes.

MM. Georges GUILAIN et PECKER rapportent à l'*Académie de médecine* un cas de *paralysie oculaire au cours d'une intoxication par l'acide picrique.*

MM. Guilain et Pecker ont eu l'occasion d'observer un soldat qui, au cours d'une intoxication picrique volontaire, ayant déterminé un pseudo-ictère et des symptômes gastro-intestinaux, fut atteint d'une paralysie bilatérale des nerfs moteurs oculaires externes.

Dans l'intoxication picrique, on peut déceler l'acide picrique dans l'urine et quelquefois dans le liquide céphalo-rachidien.

— M. CHAIX communique à l'*Académie de médecine* quelques *notes médicales sur les épidémies de Serbie.*

M. Chaix, un des médecins de la mission médicale française envoyée en Serbie, en avril 1915, montre l'efficacité rapide des moyens employés contre le typhus. La désinfection des locaux, la chasse à la vermine firent tomber la mortalité du typhus, en quatre semaines, de 70 p. 100 à 30 p. 100, en trois mois à 8 p. 100.

— M. GUISEZ lit à l'*Académie de médecine* une note sur *la laryngoscopie directe, la trachéoscopie et l'œsophagoscopie au service des blessés de guerre.*

Les méthodes directes d'examen du larynx, de la trachée et de l'œsophage peuvent servir dans un certain nombre de cas à guérir les blessés de guerre des voies aériennes et digestives supérieures. Elles permettent aussi d'établir des diagnostics plus précis et plus exacts. M. Guisez en signale plusieurs exemples.

— M. Jean MINET communique à l'*Académie de médecine* une note sur les *congestions pulmonaires à bacilles paratyphiques.*

Dans un hôpital de typhoïdiques, M. Minet a trouvé, chez sept malades, des bâtonnets paratyphiques dans les crachats. Les manifestations cliniques étaient, soit de la bronchite simple, soit de la congestion pulmonaire aiguë ou chronique.

Ces constatations, outre leur intérêt doctrinal, offrent aussi un intérêt pratique, en ce sens qu'elles précisent un nouveau mode de contagion des paratyphoïdes, et qu'elles font entrevoir une nouvelle espèce de porteurs de germes paratyphiques, les porteurs de germes pulmonaires.

— MM. LETULLE et André BERGERON font à l'*Académie de médecine* une communication sur *la réaction de Wassermann dans les maladies chroniques.*

MM. Letulle et Bergeron ont examiné le sang de plus de 600 invalides du système nerveux, de l'appareil circulatoire, du foie et des reins.

Sur 253 malades atteints de lésions chroniques du système nerveux (tabès, paralysie générale, hémiplégie, vertiges, céphalées tenaces, etc.), 136 (plus de la moitié) avaient un Wassermann positif.

Sur 168 sujets porteurs de lésions chroniques de l'appareil circulatoire (insuffisance et rétrécissement mitral, aortites, myocardites chroniques, etc.), 90 (plus de la moitié encore) avaient dans leur sang des anticorps syphilitiques.

Les malades atteints d'affections du foie et des reins sont, plus fréquemment qu'on ne le suppose, des syphilitiques dont l'infection n'est pas encore éteinte. Soixante-quinze cas de cirrhose (atrophique ou hypertrophique) ont donné 34 réactions positives. Cent seize cas de néphrite ont fourni 34 Wassermanns positifs.

En résumé, sur 608 malades atteints de déchéance organique plus ou moins profonde, invalides du foie, des reins, du cœur, des vaisseaux, du système nerveux, 296 avaient un Wassermann nettement positif, montrant que la syphilis pesait lourdement sur leur passé.

M. NETTER estime que ces données étiologiques doivent conduire à des déductions thérapeutiques. Le traitement spécifique est appelé à soulager et souvent à guérir nombre d'affections chroniques et notamment de maladies du cœur et des reins.

— M. LINOSSIER présente à l'*Académie de médecine* une étude du *vertige stomacal et du vertige auriculaire.*

Le vertige stomacal fut, à la suite de la célèbre leçon de Trousseau, considéré comme fréquent, et pendant longtemps les médecins ont presque associé sans restriction les vertiges aux gastropathies.

Des études plus complètes de physiologie et de pathologie auriculaires sont venues montrer dans la suite, que la sensation d'équilibration étant toujours fonction du labyrinthe, la sensation de déséquilibration (le vertige) devait toujours relever d'un trouble de l'oreille interne. Le vertige devenait en règle générale une affection auriculaire.

Sans toucher à cette donnée, il y a lieu cependant, dans la genèse de certains vertiges, d'accorder un rôle (de cause occasionnelle) à l'estomac, l'état gastrique faisant alors éclater le vertige déjà en puissance du fait du trouble labyrinthique. C'est à cela que M. Linossier donne le nom de vertige auriculo-stomacal.

Ce rôle accessoire des gastropathies est intéressant à connaître pour le thérapeute. Il commande de joindre à la médication de l'oreille, la médication gastrique.

M. HAYEM également n'admet pas le vertige stomacal pur. Il ne croit pas que l'estomac puisse à lui seul provoquer le vertige, mais il pense qu'il peut jouer un rôle de déclanchement dans la production des crises vertigineuses auriculaires. Le traitement de la gastropathie, en modifiant alors l'un des éléments de la production du vertige, donne presque toujours un résultat très satisfaisant.

— M. BALZER fait à l'*Académie de médecine* une communication sur le *traitement du chancre mou par le carbure de calcium.*

Le carbure de calcium a été préconisé comme modificateur des cancers utérins inopérables par M. Guinard. Au contact des tissus morbides ce produit se décompose en acétylène (antiseptique) et en chaux (caustique), sans accident toxique à craindre.

Pour le traitement du chancre mou, M. Balzer emploie le carbure de calcium en poudre. On commence par bien laver le chancre avec de l'eau pure, de façon à enlever la suppuration aussi complètement que possible. Puis, avec une spatule, on étale sur l'ulcération une couche mince de poudre de carbure, que l'on recouvre d'un peu de coton hydrophile. Après avoir laissé agir la poudre, on a recours, dans les pansements suivants, à l'iodoforme ou à l'aristol. Si la virulence du chancre n'est pas éteinte par la première application, on fait une nouvelle application de carbure au bout de deux jours. Le contact de cette substance cause une douleur assez vive, tolérable néanmoins.

M. VAILLARD remarque que nous assistons actuellement à une recrudescence marquée des maladies vénériennes, mais cette recrudescence porte plutôt sur la syphilis et la blennorrhagie que sur le chancre simple.

— MM. LORTAT-JACOB et BUVAT communiquent à la *Société médicale des hôpitaux* un travail sur un *procédé de guérison des sourds-muets par commotion.*

MM. Lortat-Jacob et Buvat ont observé un certain nombre de soldats atteints de surdi-mutité consécutive à des enfouissements après éclatement d'obus ou de torpilles. Les examens de l'oreille (pratiqués par M. Royet) ne révélaient chez ces malades d'autres troubles que des phénomènes d'ordre hystéro-traumatique. Tous les moyens classiques utilisés (isolement, psychothérapie, rééducation, faradisation) ne donnèrent que des résultats incertains. C'est alors que les auteurs furent mis sur la voie d'un nouveau traitement par une guérison spontanée survenue dans les conditions suivantes :

Le 27 décembre, un des sourds-muets fut pris, après une longue marche, de frissons, état nauséeux violent, vertiges et vomissements. Le lendemain, le malade fut trouvé fatigué, mais guéri de sa surdité.

Cette observation suggéra l'idée d'essayer le vomitif dans la cure de ces surdi-mutités. La crise (réflexe nauséeux et vertige) fut provoquée par l'administration du vomitif classique (0 gr. 60 de poudre d'ipéca dans 120 gr. de sirop d'ipéca). Six malades furent soumis à la médication. Chez tous, dans les douze heures qui suivirent l'emploi du vomitif, au milieu des phénomènes de crise, la surdité-mutité disparut.

En raison du domaine spécial, psycho-névrotique, où ces guérisons ont été obtenues, il convient d'attendre avant de considérer les résultats du traitement comme constants. Toutefois l'administration du vomitif est un moyen trop simple pour que, dans des circonstances analogues, il ne soit pas essayé.

— MM. NOBÉCOURT et PEYRE étudient à la *Société Médicale des hôpitaux de Paris* les *complications observées au cours des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes.*

MM. Nobécourt et Peyre ont traité à l'ambulance de F.., 134 malades dont 20 cas de fièvre typhoïde éberthienne et 114 cas de fièvres paratyphoïdes A et B.

Les complications se sont montrées dans la proportion de 30 p. 100 pour les fièvres éberthiennes, de 38 p. 100 pour les paratyphoïdes A, et de 23 p. 100 pour les paratyphoïdes B.

Dans les trois maladies, les manifestations pulmonaires ont été assez communes (congestion pulmonaire, broncho-pneumonie, tuberculose, pleurésie). Le rhumatisme articulaire a été

rare dans les fièvres éberthiennes et beaucoup plus commun dans les paratyphoïdes. Du côté des voies digestives, on a noté une fois des hémorrhagies intestinales, deux fois des réactions appendiculaires, une fois de la cholécystite. Plusieurs malades ont présenté des états graves attribuables soit au syndrome myocarditique, soit au syndrome d'insuffisance surrénale, la distinction entre ces deux processus n'étant pas toujours facile à établir. D'autres complications diverses ont également été observées : des phlébites des membres inférieurs, des cystites purulentes, etc. Toutes ces maladies se sont terminées par la guérison.

D[r] P. LACROIX,
médecin-chef de l'infirmerie de gare d'Ambérieu.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE

Quelques réflexions sur la tuberculose pulmonaire dans l'armée pendant la guerre

Par les D[rs] H. HAMANT, Membre correspondant de la Société d'études scientifiques sur la tuberculose, ancien médecin-assistant du sanatorium d'Angicourt,

et C. COLBERT, ancien assistant du sanatorium Félix Mangini à Hauteville,

Médecins consultants à Cambo-les-Bains.

(*Suite*).

Le diagnostic de la tuberculose ne doit coûter que la peine d'un examen bien fait, par un médecin consciencieux et capable de l'établir. Une fois formulé et fixé, il devrait, en bonne logique et en toute prudence, entraîner l'exemption ou la réforme immédiate, en conformité des termes aussi catégoriques que pleinement justifiés de l'Instruction sur l'aptitude physique au service militaire.

S'il en avait toujours été ainsi, point ne serait besoin, aujourd'hui, d'installer d'une manière plus ou moins coûteuse — plus onéreuse, dans tous les cas, et de beaucoup, que celle qui consiste à établir un diagnostic tandis qu'il en est encore temps, et pour le malade et pour le pays — des sanatoriums et des dispensaires, dont personne d'ailleurs ne va jusqu'à méconnaître les services qu'ils peuvent être appelés à rendre, sous la réserve qu'ils ne soient pas destinés à recevoir des militaires tuberculeux que l'on a laissés trop longtemps à l'abandon au mépris de l'humanité et des précautions les plus élémentaires, et dont certains sont ainsi devenus de véritables moribonds pour lesquels on ne peut alors plus rien, sous la réserve aussi que, bien compris, bien installés, de tels établissements soient dirigés, comme le désirait déjà, en 1892, le regretté docteur Daremberg, « par des médecins convaincus de la curabilité de la tuberculose par l'hygiène et persuadés que l'on n'obtient aucun résultat sans l'observation minutieuse des détails d'une cure qui n'est efficace que par ses détails. » (1)

D'ailleurs, si nous avons bien compris ce que nous avons lu dans différents journaux, concernant le fonctionnement des sanatoriums que l'on est en train d'installer pour y recevoir des militaires tuberculeux — sanatoriums dont plusieurs fonctionnent déjà — ces établissements ne doivent conserver chacun de leurs pensionnaires que pendant trois mois, pour les rendre ensuite à la vie civile et à leur famille, et, dans de telles conditions, nous ne pouvons nous empêcher de nous souvenir de ce qu'écrivait — dans un ordre d'idées absolument parallèle, à propos du sanatorium allemand pour ouvriers — le professeur Grancher, en 1903, dans son travail, *Tuberculose pulmonaire et sanatoriums.*

« Si maintenant le lecteur veut bien se reporter à « ce que je viens de dire des conditions de réceptivité et de curabilité de la tuberculose *pulmonaire* (il n'est, bien entendu, question que de « celle-là), il comprendra de suite pourquoi je condamne le sanatorium allemand pour ouvriers.

« La guérison d'une tuberculose pulmonaire peu « avancée, unilatérale mais à tubercules conglomérés, exige deux ou trois ans de traitement, et le « sanatorium garde ses malades trois ou quatre « mois, pour les rendre, sans transition, à l'atelier « et à la vie normale ! Sans doute, ces tuberculeux « ont engraissé, repris forces et bonne mine ; j'accorde même qu'ils ont l'air d'être guéris, mais ils « ne le sont pas. Aussi, les statistiques de sortie, qui « relèvent 70 % de guérisons, se transforment, d'année en année, en 50, 40, 30 et 15 %. Et il faudra « descendre encore.

« Qu'a donc fait le sanatorium ? Il a retardé l'échéance fatale, et c'est un bienfait, oui ; mais une « bonne affaire pour les caisses d'assurances ? non ; « et le meilleur emploi possible des capitaux dépensés ? non encore.

« Pour parler net : *la conception allemande du « sanatorium pour ouvriers et de son rôle primordial dans la phtisiothérapie sociale est fondée « sur une erreur médicale.*

« On ne guérit pas la tuberculose pulmonaire en « trois mois ; voilà le fait qui domine tout.

« Quant aux guérisons *économiques*, qui ne sont « que des tiers de guérison et aux *capacités* de travail, également partielles et transitoires, je n'y « vois, pour ma part, qu'un euphémisme chargé de

(1) Docteur DAREMBERG. — Traitement de la phtisie pulmonaire. Bibliothèque médicale Charcot-Debove, Paris, 1892. J. Rueff et Cie éditeurs. Deuxième volume, page 97.


SIROP "ROCHE"
au THIOCOL


administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient
Echantillon & Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

« déguiser, dans les statistiques, l'échec de l'entre-« prise. Si les caisses d'assurances y trouvent une « consolation, tant mieux pour elles, mais cela ne « satisfera personne, pas même les ouvriers pour « qui on a tenté l'impossible, et dont l'espérance, qui « les a bercés un moment, est finalement déçue ». (1)

Que, dans les lignes qui précèdent, on remplace les mots « caisses d'assurances » par les mots *Etat français*, le mot « ouvriers » par le mot *soldats* et le mot « allemand » par le mot *français* et l'on aura, à notre avis, une appréciation d'une saisissante réalité et digne d'être méditée, comprise, retenue, vis-à-vis de ce que l'on veut faire pour les militaires tuberculeux, en France, en ce moment.

Dans les circonstances actuelles, le docteur Hervé pense exactement de même lorsqu'il écrit :

« ...... les projets destinés à leur venir en aide « (aux militaires tuberculeux) doivent déjà être « nombreux dans les cartons ministériels. Mais une « intervention active va marquer la responsabilité « de l'Etat et entraîner des dépenses lourdes. Alors il « vaut mieux pratiquer le geste de l'autruche et ne « rien faire. Oui, ne rien faire, car ce n'est pas venir « en aide aux tuberculeux que de les admettre *pour* « *trois mois*, après une réforme TARDIVEMENT pro-« noncée, dans les établissements improvisés, plus « ou moins subventionnés — les Chambres ont voté « deux millions ! — d'où ils sortiront en pleine « évolution tuberculeuse pour regagner leurs foyers « familiaux et y semer la contagion (2) ».

Quant au rôle d'éducation qui, dans les circonstances présentes, paraît être surtout réservé aux sanatoriums pour militaires tuberculeux, outre qu'il est bien plutôt celui des dispensaires qu'il n'est celui des sanatoriums, nous le croyons illusoire : en effet, il ne faudrait pas avoir vécu au milieu des tuberculeux, dans des sanatoriums, comme l'un de nous l'a fait pendant bien des années, pour conserver le moindre doute sur ce qu'il adviendra — à de rares exceptions près — de tout ce que le militaire tuberculeux y aura pu apprendre au point de vue prophylaxie et traitement, précautions et soins à prendre, et cela très vite après qu'il aura quitté la formation sanitaire dans laquelle il n'aura séjourné que pendant trois mois... et ce qu'il adviendra, selon nous, dans la majorité des cas, se résume dans ces trois mots : *indifférence, négligence, oubli*. Tout ce que l'un de nous a pu constater, depuis bientôt dix-sept ans, à ce sujet — et dans les milieux les plus divers — ne peut pas nous permettre de penser que, trop souvent, il puisse en être autrement.

* * *

Il semble donc que la solution — simple, facile, non coûteuse — du problème que posent l'existence, le développement, la propagation de la tuberculose pulmonaire dans l'armée, surtout en temps de guerre, doit se trouver, avant tout, dans l'établissement d'un diagnostic aussi rapide et précoce que possible, avec toutes les conséquences qu'il comporte à sa suite. Moins que jamais, à notre sens, on ne devrait cesser de s'inspirer de cette conclusion formulée par notre regretté maître et que nous avons déjà reproduite plus haut :

« Ce diagnostic précoce, si important pour le ma-« lade, est au moins aussi important pour la Société « toute entière, car, au cours de la première et de « la deuxième étape, le malade tousse très peu ou « ne tousse pas ; il est donc inoffensif pour son en-« tourage. Traitée et guérie à cette époque, la tu-« berculose cesse d'être contagieuse ».

Cette manière de voir paraît d'ailleurs bien concorder avec ce que pensent de cette troublante question certains membres du Parlement. Nous n'en voulons pour preuve que les paroles prononcées par le Dr Doizy, à la Chambre des Députés, au cours de la séance du 30 novembre dernier, paroles que nous trouvons reproduites dans le *Journal Officiel* :

« Les scandales des conseils de révision sont tels « qu'à la commission de préservation contre la tu-« berculose, où siègent des hommes portant les « noms les plus illustres de la science française, « vous entendez protester contre la façon dont les « conseils de révision procèdent et dire, notamment, « qu'il est scandaleux de voir des tuberculeux avé-« rés admis dans l'armée.

« Un homme qui n'est pas suspect, c'est l'ancien « directeur du service de santé au ministère de la « guerre, M. le médecin-inspecteur Troussaint. « Dans cette séance du 30 juillet 1915, il reconnaît « qu'on a accepté des tuberculeux ouverts dans « l'armée. Et M. Landouzy, doyen de la faculté de « médecine, se plaint que des conseils de révision « négligent ou refusent d'examiner des certificats « émanant de notoriétés médicales en matière de « tuberculose, rédigés par des hommes comme M. le « professeur Letulle et M. le Dr Rénon.

....

« Finalement, ladite commission résume ses ob-« servations de cette façon bien significative :

« La commission permanente de la tuberculose « émet le vœu que, au cours des opérations des con-« seils de révision et dans les conseils de réforme, « des mesures soient prises pour que les suspects de

(1) Le *Bulletin médical*, 17e année, no 19. Samedi 7 mars 1903. Tuberculose pulmonaire et sanatoriums, par M. le professeur Grancher, page 221.

(2) Docteur HERVÉ. — Service de Santé. La patrie armée et les tuberculeux, *Le Caducée*, numéro du 15 novembre 1915, page 143, colonnes 1 et 2.

« tuberculose soient l'objet d'un examen particulier « avec les garanties scientifiques nécessaires ».

....

« Il ne suffit pas, au surplus, Monsieur le minis- « tre de la guerre, de peser et de mensurer. Il faut « aussi percuter et ausculter, si on veut dépister les « tuberculeux ; c'est surtout de cette façon que « vous y arriverez. L'ancien médecin-inspecteur du « 1er corps d'armée, M. Lemoine, maintenant mé- « decin-chef de la première armée, a démontré que « 68 % des hommes arrivant au régiment avec des « antécédents héréditaires, familiaux et personnels « et ayant été en contact prolongé avec des tuber- « culeux, deviennent tuberculeux au cours de leur « service. Que deviendront-ils en temps de guerre « avec une préparation rapide ?

« La visite d'incorporation serait pour nous une « garantie considérable, si elle était faite dans les « conditions que nous désirons. Vous vous priveriez « certainement d'un nombre d'unités considérables, « Monsieur le ministre, mais vous savez aussi bien « que moi, car vous êtes incontestablement plus « compétent que moi en la matière, que les chefs « militaires ont tout intérêt à avoir des hommes sur « lesquels ils peuvent compter ; ils n'aiment pas « beaucoup à voir ceux qui ne font que l'aller et « retour, qui partent des dépôts pour aller au front « et reviennent très vite malades du front au dé- « pôt (1) ».

Nous ne pouvons que nous associer pleinement à cette façon d'envisager les choses de notre confrère du Parlement, façon qui, à un point de vue plus général, est aussi celle de M. le sénateur Charles Humbert, lorsqu'il écrit :

« De tous les gaspillages, celui que la France peut « le moins se permettre, c'est celui des ressources « de sa population si réduite....................

« L'homme de France est une matière précieuse « qu'il faut économiser dans l'intérêt de tous.

....

« Espérons que tous les malades, les éclopés, les « inaptes, qui encombrent nos dépôts, seront bientôt « ou employés là où ils pourraient rendre des servi- « ces, ou restitués à la nation, qui saura tirer d'eux « leur maximum d'utilité (2) ».

Cette manière de voir paraît complètement partagée par un militaire de carrière, le lieutenant I. Hamant, quand, se plaçant d'ailleurs à un point de vue un peu spécial, que le titre de son travail indique nettement, il écrit, dans la remarquable thèse de doctorat, qu'il a soutenue en 1913, devant la Faculté de droit de Paris :

« Les individus composant l'armée, qu'ils soient « officiers ou hommes de troupe, ne sont acceptés « qu'après une visite médicale. Ils doivent donc être « considérés comme absolument sains, lors de leur « entrée au service, ou, tout au moins, les médecins « ont décidé qu'ils étaient en état de subir les fati- « gues inhérentes au métier des armes........... « .... même en admettant que certains in- « dividus soient moins résistants que d'autres, il leur « est tout à fait impossible de se ménager dans le « métier militaire, les heures de sommeil, les plats « de leurs repas, leurs vêtements et le nombre de « leurs couvertures sont fixés par les règlements et « il ne dépend pas d'eux de les changer.

« Il nous paraît donc inhumain de faire entrer « dans l'armée des gens incapables d'en supporter « les fatigues normales, de les soumettre à un ré- « gime qui ne leur convient pas...... (1) ».

Nous trouvons, dans un des derniers numéros du *Concours médical*, un renseignement bien intéressant, qui vient à l'appui de ces appréciations :

« Nous nous permettons, y est-il dit, d'insister sur « l'utilité qu'aurait, dans les conseils de réforme, « un médecin de corps de troupes ayant longtemps « servi au front........ Il saurait épargner à nos « corps d'attaque la présence de cardiaques, d'em- « physémateux, de tuberculeux avérés, (nous en « connaissons de nombreux) qui, ainsi que nous « l'affirmait un de nos vaillants amis (étudiant en « droit, sergent d'infanterie coloniale, trois fois cité « à l'ordre de l'armée), diminuent dans un assaut « la valeur offensive de nos admirables divisions co- « loniales (2) ».

Dans un ordre identique d'idées, nous lisions récemment dans le journal *Sporting* :

«..... le *Figaro*, dans un très judicieux article, « dont on trouvera un extrait ci-dessous, met à « jour — mais sous un jour nouveau — la fameuse « question des « *Récupérés* ».

« La plupart des auxiliaires et des réformés « ré- « cupérés » par les conseils de révision n'ont été « d'aucun secours à l'armée. Un médecin-inspecteur « envoyé en mission, l'été dernier, à travers les hô- « pitaux militaires, le constatait en ces termes :

« A la catégorie des valeurs amoindries, il y a

(1) *Journal Officiel de la République française*, 47e année, n° 326 du mercredi 1er décembre 1915. Chambre des députés, compte-rendu *in extenso* 82e séance. Séance du mardi 30 novembre, pages 1941 et 1942.

(2) « *Le Journal* », du mercredi 15 décembre 1915. Ménageons nos réserves d'hommes. Le général Galliéni atténue la rigueur des sacrifices demandés à la nation, par Charles Humbert, sénateur de la Meuse. Première page.

(1) La réparation des accidents, blessures ou infirmités militaires, par Iwan Hamant, docteur en droit, lieutenant instructeur à l'école spéciale militaire. Paris, librairie de jurisprudence ancienne et moderne, Edouard Duchemin, 1913, pages 37 et 38.

(2) Le *Concours médical*, 37e année, décembre 1915. La relève des médecins du front, page 276, 1re colonne.

« lieu d'ajouter celle des valeurs nulles, consti-
« tuée par les réformés et les auxiliaires des clas-
« ses anciennes, que les derniers conseils de ré-
« vision ont versés dans le service armé. Ces
« hommes, pour les quatre-cinquièmes, profon-
« dément tarés, vivant en bonne intelligence avec
« un ennemi torpide, grâce à une hygiène spéciale
« d'où toute fatigue était bannie, affluent aujour-
« d'hui dans tous les hôpitaux. Quelques semai-
« nes à la caserne, quelques marches ont réveillé
« des lésions *qui prennent alors une marche aiguë,*
« SE TERMINANT PAR LA MORT OU LA RÉFORME.

« Voilà comment s'exprime un homme qui a
« visité les hôpitaux de deux régions d'armée.

« Voilà qui est parler franc, voilà qui est parler
« juste. Le seul regret que l'on puisse manifester,
« c'est que cette constatation « publique » ait été si
« tardive et qu'elle ne vienne plus maintenant
« qu'en manière de mesure préventive, pour que des
« erreurs semblables, si nuisibles à tous les intérêts
« du pays, ne se renouvellent pas. » (1)

C'est là l'évidence même et lorsque l'on réfléchit un peu, on ne peut parvenir à comprendre qu'il y ait des personnes pour soutenir et défendre la thèse opposée à celle-là ; aussi n'est-ce pas sans un profond étonnement que nous avons trouvé, il y a deux mois, dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques,* cette opinion, sur le sens exact de laquelle il ne nous a pas été possible de nous méprendre, étant donné le thème de l'article dans lequel nous l'avons trouvée exprimée, que :

« Pour la levée de la nation armée, il faut un au-
« tre critérium que pour le recrutement du temps
« de paix. » (2).

Certes, oui, pour le recrutement de l'armée, il faut, en temps de guerre, un autre critérium que dans le temps de paix, mais plus rigoureux, plus sévère et non pas plus complaisant, vis-à-vis de la sélection à opérer. La plus simple réflexion amènera, en effet, quiconque n'est pas de parti pris, à estimer qu'un homme qui, en temps de paix, n'est pas physiquement apte à faire un soldat, doit l'être encore bien moins en temps de guerre, c'est-à-dire en des moments durant lesquels l'armée doit produire des efforts supporter des fatigues qui sont inconnues et même insoupçonnées en temps ordinaire. Est-il besoin d'exemples à l'appui de cette vérité, qui paraît bien avoir la valeur d'un véritable axiome ? En voici trois :

(1) *Sporting.* Série de la guerre, n° 62, mercredi 22 décembre 1915 : L'éducation physique nationale. Mobilisons les « ouvriers du muscle », page 980, première colonne.

(2) *Journal de médecine et de chirurgie pratiques,* 25 novembre 1915. Art. 24897. La faillite de l'instruction sur l'aptitude physique au service militaire, par le Docteur Granjux, page 852.

Le docteur G....., tuberculeux depuis plusieurs années, avait les deux poumons atteints et se trouvait fébrile le soir, quand sonna l'heure de la mobilisation. Malgré son état, il dut satisfaire aux occupations qu'elle lui valut, ses lésions tuberculeuses se généralisèrent et il est mort de tuberculose rénale.

Le docteur L..... luttait depuis dix-huit mois, dans une station climatérique, contre une tuberculose pulmonaire et il se trouvait dans un état voisin de la guérison lorsque la guerre éclata ; il fut envoyé dans les tranchées où il traîna pendant cinq mois, au bout desquels il succomba à un retour offensif aigu de la maladie.

Enfin, bien que la tuberculose ne soit pas en cause, en ce qui concerne le troisième exemple que nous désirons rapporter, nous pensons devoir le faire connaître cependant, car il paraît à tout le monde suprêmement éloquent : Dans le numéro du 22 mai 1915 du *Journal des Praticiens,* on peut lire, encadré de noir, l'entrefilet que voici :

M. Loir, interne des hôpitaux de Paris.

« Atteint d'insuffisance aortique, et comme tel ré-
« formé une première fois, il avait accepté de rédi-
« ger, pour le *Journal des Praticiens,* les comp-
« tes rendus de la Société de Chirurgie.

« Reconnu, une deuxième fois, apte au service
« actif, il est parti sans protester, a fait à pied des
« étapes de 20 à 25 kilomètres et vient de succom-
« ber à des accidents d'insuffisance myocardique.

« M. le Professeur Quénu, dont il était l'interne,
« nous a, hier, appris sa mort. Nous déplorons cette
« perte, que la simple constatation des signes cli-
« niques eût dû suffire à éviter.

« M. Loir était un interne de marque et du plus
« bel avenir ». (1)

De pareils faits — qui, malheureusement, se montrent de plus en plus nombreux — se passent de commentaires et sont très sévèrement appréciés par l'unanimité des personnes à la connaissance desquelles ils arrivent et dans la bouche de chacune desquelles revient le même mot qui les qualifie durement, mais bien exactement.

Nous ne connaissons d'ailleurs pas de personnes sachant réfléchir, même parmi celles qui sont le plus étrangères aux choses de la médecine, qui ne fasse la remarque qu'un soldat tuberculeux ne peut qu'être, ou devenir rapidement, un *embarras* et un *danger* pour tout le monde, *sans aucun profit pour personne,* tandis que, rendu à la vie civile, il peut, tout en se

(1) Revue générale de Clinique et de Thérapeutique (*Journal des Praticiens*), n° 21, 22 mai 1915, page 336, deuxième colonne.

soignant — et ce sera seulement alors qu'il pourra se soigner exactement, convenablement et avec résultats — rendre des services à sa patrie, et le premier de tous ne serait-il pas vraiment celui qui consiste à ne pas contaminer ses semblables et à conserver à la France le plus possible d'hommes vraiment valides.

Lorsque, en 1903, le Professeur Grancher a publié son retentissant travail : « *Tuberculose pulmonaire et sanatorium* », il concluait ainsi :

« Pour combattre victorieusement la tuberculose « chez l'ouvrier, il faut la devancer et non la sui- « vre » (1).

Vis-à-vis de la question que nous venons de traiter ici, nous ne croyons pas pouvoir mieux faire que de rendre nôtre cette conclusion de notre regretté maître, en disant que, pour combattre victorieusement la tuberculose dans l'armée, il faudrait la devancer. Or si, dans l'armée, il ne paraît pas possible de la devancer, il paraît au moins réalisable de pouvoir en faire le diagnostic précoce aussi rapidement que possible, et, ce diagnostic une fois établi pour chaque cas, d'assurer, comme l'article 6 de l'*Instruction sur l'aptitude physique au service militaire* le recommande si expressément, « l'ex- « clusion absolue et aussi rapide que possible « des militaires atteints de cette affection. »

N. B. — Cet article était déjà écrit et envoyé à l'impression lorsque nous avons reçu le numéro de *Paris Médical* qui porte la date du 15 janvier 1916.

Parmi les articles, tous très intéressants, que renferme ce numéro, il en est deux qui ont particulièrement retenu notre attention :

« La guerre et la tuberculose, 1914-1915 », par le professeur L. Landouzy, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, médecin-consultant aux armées, et :

« La défense sociale contre la tuberculose pendant la guerre », par le docteur Renon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker.

(1) Le *Bulletin médical, loco citato* ; page 222, deuxième colonne.

Le Problème des tuberculeux militaires

Une création intéressante mais insuffisante.

Le nombre toujours croissant des militaires réformés pour tuberculose, le danger qu'ils présentent au point de vue de la contagion, la nécessité de jour en jour plus impérieuse de ne pas les abandonner sans ressources et sans soins ont retenu l'attention des pouvoirs publics et grâce à l'initiative heureuse de nos dirigeants, certaines mesures ont été réalisées.

Sur l'initiative de M. Honorat, député, la Chambre votait il y a quelques mois, un crédit de deux millions ayant pour objet la constitution de « Stations Sanitaires » destinées à recevoir des militaires tuberculeux réformés ou en instance de réforme. Bientôt après, le Sénat adoptait cette proposition de loi et déjà, grâce à l'activité déployée par M. Brissac, Directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques, plusieurs stations sanitaires sont organisées et commencent à fonctionner. Le département de la Gironde en possède une, car un accord conclu récemment entre M. le Préfet de la Gironde, agissant en qualité de représentant de l'Etat, et l'Œuvre dite du sanatorium Girondin, permet au sanatorium de Pessac de recevoir 100 militaires tuberculeux.

Tout en rendant hommage à l'idée première qui a déterminé le mouvement actuel, il convient de ne pas se laisser bercer par d'heureuses formules, de croire que tout a été fait dans l'intérêt le mieux compris des blessés de la tuberculose et qu'il ne reste dès lors plus rien à accomplir.

L'institution nouvelle des stations sanitaires ne peut donner malheureusement, en effet, en l'état actuel, à l'important et angoissant problème de l'hospitalisation et du traitement rationnel des tuberculeux, une solution tout à fait satisfaisante. Bien que la Loi du 18 octobre ne fasse aucune distinction entre les malades à hospitaliser, certaines circulaires n'ont jamais parlé que des réformés N° 2, ce qui a pu donner lieu à une fausse interprétation.

Aux termes des instructions ministérielles du 28 octobre 1915, en particulier, paraissaient seuls devoir être admis à la station sanitaire, les militaires réformés N° 2 pour tuberculose ou les hommes en instance de réforme pour le même motif. Le texte semblait donc exclure délibérément les réformés N° 1, c'est-à-dire ceux dont l'affection aurait été provoquée ou aggravée par un fait de service et qui, à ce titre, auraient droit à la pension. On pouvait estimer sans doute, que la gratification qui leur serait allouée les mettrait en mesure de subvenir eux-mêmes aux dépenses nombreuses qu'implique une santé des plus précaires. Quoi qu'il en soit, il paraît maintenant établi que cette catégorie de malades (réformés N° 1) susceptibles de répandre autour d'elle des germes contagieux doit également être admise dans les stations sanitaires. C'est du reste parfaitement judicieux, car le fait d'abandonner ainsi, livrés à eux-mêmes, des hommes dont les lésions pulmonaires sont certaines et reconnues, risquerait fort de développer le mal parmi la population civile et de contami-

CORRESPONDANCE

L'Avancement des médecins de complément

Les lettres que nous continuons à recevoir les uns et les autres, au *Concours*, roulent, pour la plupart, sur les questions irritantes de l'avancement et de la relève des médecins de complément.

En ce qui concerne la première de ces questions, un de nos correspondants en disserte abondamment dans le numéro de mars (pp. 101-103), avec d'excellentes intentions sans doute, mais en commettant quelques erreurs qu'il nous paraît bon de relever : il faut en effet s'efforcer d'être impartial, sur un terrain si fertile en controverses et en divisions, si l'on juge mal choses et gens.

Et d'abord, notre confrère désapprouve, ainsi que d'autres l'ont fait, justement à notre sens, l'avancement automatique de 2 ou 3 degrés des médecins officiels. Vingt-cinq lignes plus loin, il accepte, *à la rigueur*, ce galonnage intensif des « maîtres ». Pourquoi ce revirement ?

Par ailleurs, — et c'est là le fond même de sa lettre, — il oppose les médecins du front aux médecins de l'intérieur et refuse à ceux-ci l'avancement qu'il voudrait réserver exclusivement, comme une « récompense », à ceux-là, — commettant ainsi une injustice flagrante.

Il faut savoir en effet qu'entre la zone des armées et celle de l'intérieur, il y a comme une cloison, dont on a souvent déploré avec raison la quasi étanchéité. L'avancement des officiers, dans la première, dépend du Général en chef ; tandis que, dans la zone de l'intérieur, il dépend du Ministre.

Or, il arrive souvent, — j'en connais des exemples probants, — qu'un officier du front proposé pour le grade supérieur auquel il doit être promu à une date déterminée, soit évacué pour blessure ou maladie quelques jours avant. De ce fait, il perd immédiatement son tour à l'avant. Sera-t-il condamné à ne plus le retrouver à l'intérieur, quelque belle conduite qu'il ait eue antérieurement ?

Les médecins de l'intérieur, ajoute-t-il, ne souffrent pas de mille misères et privations comme ceux du front. Sans doute, mais par contre, ceux du front ont des avantages matériels et pécuniaires que ceux de l'intérieur ne connaissent pas. Ils ne courent pas les mêmes risques. D'accord : mais ils en courent d'autres, moins menaçants, moins répétés, mais qui n'en existent pas moins. Risques de contagion ; risques de guerre. Oui, risques de guerre. Quand le signataire de ces lignes, a entendu, dans la soirée du 30 janvier dernier, éclater deux bom-

bes de Zeppelins à moins de cent mètres de la chambre où il se trouvait, il a pu bénir son étoile qui a permis que l'aéronef n'ait pas jeté ses projectiles deux secondes plus tôt ou plus tard, et il a eu parfaitement conscience du risque qu'il courait.

L'aide-major qui a été tué lors de l'explosion de la rue de Tolbiac, appartenait bien à une formation de l'intérieur : n'empêche qu'il a trouvé la mort glorieuse du soldat en accomplissant son devoir médico-militaire.

Exception, dira-t-on ; exception qui suffit à condamner l'intransigeance de notre correspondant.

Enfin, il y a de sa part une erreur capitale, qu'il importe de rectifier, c'est quand il considère l'avancement comme une *récompense.*

Les récompenses des actes de courage, des faits d'héroïsmes, des *services passés,* ce sont les citations, les décorations.

L'avancement, c'est l'utilisation des compétences et des aptitudes, dans un emploi d'un grade plus élevé, avec l'autorité que confère ce grade, et aussi, la responsabilité qu'il comporte. C'est, si l'on peut dire, la récompense anticipée des *services futurs.*

Dans une compagnie, quand le capitaine est hors de service, un lieutenant prend sa place, s'il se montre à la hauteur de son commandement d'occasion, il justifie ainsi l'avancement au grade supérieur, pour lequel il sera proposé.

Quand un général de brigade se révèle apte à faire manœuvrer ou combattre une division, il justifie ainsi la 3e étoile qui lui sera octroyée.

Le tableau d'effectif de guerre d'un régiment d'infanterie comptant comme chef de service un médecin major de 1re classe, le médecin major de 2e classe qui aura tenu cet emploi avec compétence et autorité, se sera acquis par cela même des droits au quatrième galon.

Il ne s'agit pas là d'une simple vue de l'esprit ni d'une conception personnelle, Cette appréciation de l'avancement est la doctrine officielle du Ministère de la Guerre : la lecture du *Journal officiel* est, sur ce point, des plus instructives.

Gardons-nous donc d'un absolutisme irréfléchi, et n'opposons pas aux médecins de l'intérieur les médecins du front, les uns et les autres pouvant provenir de ces deux catégories, ou y retourner successivement.

Faisons la part plus large, dans l'avancement, aux médecins du front. N'en excluons pas radicalement ceux de l'intérieur. Que, dans une promotion, ceux-ci figurent pour 1/3 contre 2/3 à ceux-là, n'est-ce pas équitable ?

Au surplus, ne disons pas : « Que ceux qui veulent des galons aillent les gagner au front ! » Ne va pas au front qui veut. Et tel médecin a

demandé vainement avec insistance à y partir, qui fut envoyé finalement à plusieurs centaines de kilomètres en arrière.

Le premier devoir du militaire, c'est l'obéissance. Celui qui se rend où l'autorité l'envoie et qui y fait son devoir, ne doit pas perdre ses droits éventuels à l'avancement sous prétexte que ce devoir s'accomplit dans des conditions de sécurité et de bien-être qu'il n'a pas recherchées.

E. D. G.

Il y a inaptes et inaptes

St-Q., 24 mars 1916.

Mon cher Confrère,

Au milieu des choses profondément justes, écrites dans le *Concours médical*, au sujet de la relève et de l'avancement des médecins, je trouve des mots un peu durs concernant les « inaptes » de l'intérieur, demandant même qu'ils soient rétrogradés infirmiers de 2e classe.

Inapte je suis — définitif — mais ne l'ai pas toujours été. Parti le 2 août 1914 comme médecin aide-major de 2e classe de réserve dans un régiment d'active, j'ai connu pendant 10 mois, non seulement la zone des armées, mais le *vrai front* et le feu. Je n'ai pas la prétention d'avoir été un héros, mais seulement d'avoir fait mon devoir. Ma croix de guerre l'atteste.

J'ai contracté dans la boue de Champagne une pleurésie à grand épanchement (3 litres de liquide) suivie de pneumothorax, réaction pulmonaire, etc... C'est vous dire que je préfèrerai, pour l'avenir, ne pas être « inapte ».

Je crains donc qu'un discrédit général soit jeté sur les inaptes, sans exception car, parmi eux, il en est, comme moi, dont le séjour, au vrai front, pendant 10 mois, a gravement compromis la santé, et qui trouveraient amer d'être, de ce fait, « dégradés » et assimilés aux embusqués.

Votre bien cordialement dévoué.

Dr X.

Tous les médecins au front chacun à leur tour.

Un de mes collègues, un pince sans rire, me disait l'autre jour : On parle de nous donner des rubans à la fin de la campagne ! Pour moi, il y n'a qu'une chose qu'on pourra sûrement m'attacher à la boutonnière : c'est une poire «... 43 ans, plus d'un an de front, relevé d'office, mais désigné pour repartir bientôt... »

Certes, on peut lui répondre qu'il ne fait que son devoir et que beaucoup d'officiers sont au front depuis le début et ne sont relevés que malades ou blessés.

Mais sans être atteint d'hystérie égalitaire, les médecins qui font leur devoir, verraient avec plaisir qu'on fît plus d'efforts pour répartir les charges

avec le plus de justice possible. Il n'est pas admissible qu'un très grand nombre « se défilent » suivant l'expression consacrée et laissent leurs camarades endosser tous les ennuis de la guerre avec ses conséquences multiples.

Nous voulons parler des « embusqués » médecins dont on cause trop peu, que l'on ne connaît pas assez et qui passent trop faiblement inaperçus.

Où sont-ils ?

1° *Dans le civil.* — Ce sont les moins nombreux, mais ce sont les plus lâches ; certains médecins pour deux motifs, par frousse et par cupidité, sont restés chez eux, réformés parfois même sur leur demande, pour maladies fictives ou si bénignes ! et non contrôlées au conseil de réforme par un « trop bon confrère » dans le cas particulier.

Ces collègues, depuis le début de la guerre, fournissent de jour et de nuit un travail physique énorme digne du service « le plus armé qu'on puisse rêver » et ne se sentent nullement infirmes quand il s'agit de profiter des « bénéfices de la guerre ». Qu'on ne vienne pas objecter qu'ils sont indispensables à la population civile, leurs confrères partis et fatigués les relèveront avec plaisir. Nous tenons des exemples à la disposition de ceux que la chose intéresse.

2° *Dans le service auxiliaire.* — L'auxiliaire médecin est à supprimer : examinez-le sérieusement et, s'il est capable de soigner sa clientèle civile, il fera un excellent *médecin militaire.* C'est beaucoup moins absorbant et bien moins exténuant.

Si, au contraire, il est malade — mais réformez-le carrément, renvoyez-le à la vie civile —. Donc, pas d'auxiliaire médecin, il ne peut être gradé, il ne peut diriger un service d'hôpital, mobilisé, il ne peut même pas faire de clientèle civile, partant il ne fait rien : c'est une inutilité et un non sens ;

8° *Dans les inaptes définitifs.* — (Nous ne parlons surtout que des médecins d'âge mobilisable).

Quelles sont les fonctions dévolues à ces inaptes ?

Ils sont médecins de garnison. Ils mènent une vie très fatigante, beaucoup plus fatigante que celle des *services arrière du front.* Ils ont une clientèle militaire absorbante — et à celle-ci — la plupart joignent une clientèle civile nombreuse. Ils remplacent les confrères locaux mobilisés. Sur pied chaque jour pendant de longues heures, on les voit circuler à cheval, à bicyclette, en automobile. Rarement, ils sont au repos ; pour soutenir ce train de vie, il faut être robuste et je prétends qu'en leur faisant l'honneur de les envoyer au front dans des zones choisies pour eux, et pas trop avancées (pour leur épargner de grosses émotions) on diminuera leurs fatigues, tout en relevant leur moral. Et je reste persuadé qu'on peut soigner aussi facilement une légère dyspepsie à Amiens qu'à Cherbourg, ou que l'on peut panser une hémorroïde légère à Saint-Just aussi bien qu'à Vendôme.

A ces inaptes qui fournissent un travail superbe, supprimez le service de régiment au front. Tout le reste, ils peuvent le faire.

Mais, pour tous ceux qui sont réellement inaptes et il y en a, quelles mesures à prendre ?

Il faut réformer les malades, rendez-les sans ambages à la vie civile, où ils rendront des services, et où l'on manque vraiment de médecins. Or, il y a beaucoup trop de médecins à l'intérieur qui portent l'uuiforme, étant donné que la plupart des hôpitaux pourraient réclamer l'aide des confrères civils. Aussi réformez les médecins inaptes que l'on paye très cher et qui, la plupart du temps peuvent être remplacés.

Et si tant d'inaptitudes fantaisistes étaient supprimées, cette relève systématique, qui bien qu'on en dise, n'a pas encore, à l'heure actuelle, fonctionné partout, permettrait d'une part, à des confrères au front depuis le début de la guerre, de venir à leur tour se retremper un peu à la vie de famille.

Pourquoi, d'ailleurs, y a-t-il tant de médecins reconnus inaptes ? Parce que souvent des considérations à côté influent sur les décisions prises. Faites examiner ces candidats à l'inaptitude exclusivement par des médecins qui ne les connaissent pas et qui ignorent tout d'eux et de leurs fonctions médicales.

Dans la région, l'intérêt parttculier prime trop fréquemment l'intérêt général.

De là, des injustices qui ont une certaine gravité ; car en fin de compte, nul n'a le droit d'en envoyer un autre se faire tuer peut-être à sa place, même « si c'était une bonne poire ».

Dr G...

Toujours la question de la relève

Du front, le 2 avril 1916.

Monsieur le rédacteur en chef,

Médecin de réserve, abonné depuis ma thèse à votre intéressante publication, je suis avec un intérêt passionné vos articles parus dans le *Concours* au sujet de la relève.

Je vous envoie à ce sujet la réponse qui m'a été faite par un médecin militaire de carrière, un des chefs supérieurs du Service de santé.

« Les médecins militaires ne sont pas du tout jaloux de la relève des médecins de complément et ils trouvent même injuste que cette relève nous ayant été promise depuis plus de 7 mois n'ait pas encore eu lieu. Cela a abouti à décourager la plupart des bonnes volontés et à amener un affaissement général des énergies.

Mais cependant les directeurs du Service de santé ne peuvent prendre sur eux l'initiative de renvoyer à l'intérieur les médecins du front, tant que leurs remplaçants ne seront pas arrivés à pied d'œuvre. En un mot, il faut que, dans un sursant d'énergie,

le sous-secrétaire d'Etat, M. Godart, débusque les trop nombreux médecins accrochés depuis toujours à l'intérieur ou ceux qui n'ont fait au front qu'une apparition fugace et les amène ici faire leur devoir.

Alors, seulement, la relève pourra être organisée utilement par les Directeurs, puisqu'ils auront les remplaçants indispensables et cela ne traînera pas.

La relève des gendarmes, entreprise 4 mois après la nôtre se terminera au cours du mois prochain, peut-on seulement espérer qu'au bout de deux ans de guerre les médecins, comme moi, présents au front depuis le début de la campagne verront arriver enfin le moment tant attendu et toujours différé de la relève ?

Ce que je puis certifier absolument et mes renseignements sont malheureusement rigoureusement exacts, c'est que dans mon corps d'armée aucun médecin n'a été relevé à moins qu'il n'ait été évacué pour cause de maladie.

P. S. — Si cette question de la relève menaçait de s'éterniser ne pensez-vous pas qu'il serait utile et plus efficace d'en saisir la grande presse quotidienne : *Matin* ou *Journal* par exemple ?

Excusez s.v.p. le décousu du style et de l'écriture : je me dérange à chaque instant pour faire la chasse aux rats ou me gratter la tête, c'est la guerre !

J. H.

L'Exercice de la médecine civile par les médecins mobilisés.

Monsieur le Directeur,

Abonné de votre journal, je tiens à vous faire connaître la lettre suivante dans l'intérêt général.

DIRECTION DU **Service de Santé de l'Armée**	**LE MÉDECIN INSPECTEUR** Médecin de l'Armée

Par lettre n°2410/S du 27 février 1915, le Directeur général du service de santé rappelle que tous les médecins militaires doivent gratuitement leurs soins aux familles des mobilisés ».

Dans ces conditions comment veut-on que les médecins civils qui sont dans leurs foyers et dont beaucoup, et c'est mon cas, prêtent un concours complètement dévoué à l'armée en dirigeant des hôpitaux auxiliaires puissent parvenir à vivre, quand déjà la situation actuelle est si difficile par suite de la cherté des vivres, de l'augmentation des frais généraux et des innombrables non-valeurs ?

Quelle belle occasion pour les clients de perdre définitivement l'habitude de payer les honoraires des médecins.

Recevez, mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr X.

Sur le même sujet, un autre confrère nous communique la note ci-jointe :

Le médecin inspecteur général ....., directeur du S. de S. du Groupe des armées à M...

A plusieurs reprises, des médecins de complément servant aux armées ont réclamé des honoraires à l'occasion de soins donnés aux familles des militaires mobilisés. De pareils faits sont regrettables.

Il y a lieu de rappeler à cette occasion que les circonstances présentes rendent encore plus impérieuses, les prescriptions du temps de paix établissant que les médecins militaires doivent gratuitement leurs soins aux militaires de tous grades et à leur famille.

La situation des étudiants en médecine

Monsieur,

Abonné depuis quelque temps à votre estimé journal j'ai pu constater combien vous intéressait le sort des étudiants en médecine actuellement aux armées. C'est pour cela qu'aujourd'hui je me permets de vous soumettre mon cas qui n'est pas le seul.

Je suis jeune étudiant de la classe 1915 et ne possédait lors de mon incorporation au mois de décembre 1916 qu'une seule inscription. Cependant, j'avais fait à cette époque un stage de 3 mois dans un service chirurgical de l'hôpital civil de X., et je suis depuis presque un an affecté à un hôpital temporaire de la zone des armées, où l'on m'a attribué des fonctions spéciales en rapport avec ma qualité d'étudiant.

J'ai vu ce matin dans un de nos grands quotidiens (*Matin* du 3 avril) que les étudiants en médecine de la classe 17 et possédant lors de leur incorporation deux inscriptions, vont être versés dans deux sections d'infirmiers, les 14e et 22e, en vue d'y suivre un enseignement spécial.

Je ne suis point jaloux des avantages qui leur seront concédés, mais je ne puis m'empêcher de remarquer que ces jeunes gens ont déjà gagné deux ans sur nous, par suite de la guerre, et qu'ils auront probablement dans l'armée une situation supérieure à la nôtre, puisque forcément nous devons rester dans le rang.

A-t-on songé à nous et que pense-t-on faire de nous ? Telle est la question que je me permets de vous poser. D'autant plus que les étudiants de la classe 15 comme nous, mais ajournés, sont actuellement pourvus de leur 1er doctorat et susceptibles d'être nommés médecins auxiliaires. On peut dire qu'ils ont eu de la chance !

Je m'excuse d'avoir été si long, mais j'espère que mon cas et celui de tous mes camarades vous intéressera.

Je vous remercie donc d'avance et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments empressés.

VIENT DE PARAITRE

L'impôt sur le revenu

Son application au revenu de la profession médicale.

Par J. DUMESNY, secrétaire de la Direction du *Concours médical*.

En vente aux bureaux du Journal.
Prix franco : **0 fr. 50.**

DON

Nous avons reçu à titre de don à la Société civile du *Concours médical*, de M. le Docteur MULLER, de Saint-Florent, la somme de cinq francs pour bons offices du journal.

DEMANDES ET OFFRES

N° 23. — A céder dans l'Est pour cause de maladie, clientèle rapportant de 6 à 8.000 francs, pouvant être augmentée facilement.

N° 24. — A vendre ou à louer, cabinet très complet de Radiologie et de haute fréquence (appareil d'Arsonval Gaiffe). On vendrait les appareils séparément.

Petite correspondance

N° 86. — Madame B. à *Concours*. — Mon mari, le docteur B... étant un des fidèles abonnés du « Concours médical » je vous serais reconnaissante de vouloir bien me donner quelques renseignements le concernant :

Il est mobilisé depuis un an. Or, j'ai fait présenter en son nom quelques notes d'honoraires qui sont demeurées impayées, quoique adressées à des personnes parfaitement solvables.

Je désirerais savoir si la période des hostilités, quelle qu'elle soit, entre en ligne de compte dans le délai de deux ans accordé aux médecins pour réclamer le paiement de leurs honoraires. Si oui, comme la plupart des notes auxquelles je fais allusion sont antérieures au mois d'août 1914, le délai a expiré ou vient à expiration.

Quel recours a-t-on dans ce cas :

1° Contre les clients non mobilisés qui ne se présentent pas ;

2° Contre les clients mobilisés. Ou bien, la du-

Suite page XXII

AVIS. — M. Georges GAUTHIER, Directeur des Etablissements de l' « AUTO-FAUTEUIL », de BLOIS, (L.-et-Ch.), créateur de la Moto-voiture, nous informe que sa Maison restera ouverte pendant toute la durée de la guerre.

ner les personnes qui se trouveraient en contaet avec eux.

En dehors de cette *réglementation un peu incertaine*, on peut aussi reprocher à l'institution des Stations Sanitaires de ne pas rendre le séjour obligatoire pour tous les militaires tuberculeux, réformés ou en instance de réforme.

Admission accordée après examen administratif, et non sur place, après examen médical.

Tous les médecins et tous les hygiénistes sont en effet d'accord pour reconnaître que la tuberculose est contagieuse, et, pour proclamer, en principe, le danger de la cure libre. Or, la Station Sanitaire ne recevra pas tous les militaires réformés. Seuls, ceux qui adresseront une demande, que le Ministre de l'Intérieur instruira et qu'il aura le pouvoir d'admettre ou de rejeter, pourront être accueillis dans les Stations. Or, comment les conseillers techniques sanitaires du Ministre pourront-ils juger à distance sur la seule vue d'un questionnaire rempli sans contrôle, si le postulant réunit les conditions cliniques permettant son admission, alors qu'il s'agit parfois de les apprécier par une auscultation des plus délicates, une observation prolongée, un examen profond. L'admission ne peut être faite que médicalement et non administrativement, et elle doit être prononcée dans la région de l'intéressé.

Il est, du reste, à prévoir que l'homme réformé pour tuberculose, qui aura séjourné assez longtemps dans les Hôpitaux Militaires, astreint à une discipline stricte, n'aura qu'un désir, être soigné par les siens, à l'abri de toute eontrainte. Et ce ne seront que les moins fortunés, qui ne pourront être reçus ehez eux, qui peupleront les Stations Sanitaires, cependant que les autres, aspirant à la douceur des soins familiaux préféreront rester au milieu des leurs, sous l'œil de l'Administration impuissante : il serait cependant désirable que tous les tubereuleux dussent passer par la Station sanitaire et n'être réformés qu'à la sortie, après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique.

Durée de trois mois insuffisante.

La Station Sanitaire, nous le répétons, est loin de réaliser le type d'hôpital pour tuberculeux. Il tombe sous le sens le plus élémentaire qu'un hôpital est un milieu, où sont traités jusqu'à guérison ou amélioration notable, les malades atteints d'une affection déterminée.

La Station Sanitaire, elle, ne conservera les malades que pendant trois mois. Au bout de cette période, quelque soit la gravité de leur mal, qu'ils soient en voie de guérison ou que leur état se soit aggravé, automatiquement, la durée d'hospitalisation sera terminée, mais on aura inculqué aux tuberculeux les préceptes d'hygiène, et on semble croire que, nantis de ee docte enseignement hygiénique, ils pourront désormais lutter efficacement contre leur mal, croyance peut-être exeessive dans la vertu thérapeutique des formules.

La Station Sanitaire ne recueillera donc que très temporairement les malades. Récemment, au Sénat, M. le Sénateur Strauss, rapporteur d'une proposition de loi sur l'institution des Dispensaires d'Hygiène sociale et de préservation anti-tuberculeuse, reconnaissait que cette hospitalisation passagère, est naturellement réduite, et il ajoutait qu'après son séjour dans la station, le militaire tuberculeux ne devait pas être abandonné, qu'il fallait le suivre. Comment? Sous quelle forme ? En reconnaissant son droit à être guéri, en lui donnant tous les soins attentifs que sa santé exige ? Nullement, puisqu'on propose simplement de créer des dispensaires anti-tuberculeux, où des moniteurs et des monitrices d'hygiène continueront l'œuvre d'éducation hygiénique. Nous croyons que la combinaison des Stations Sanitaires et des dispensaires ne suffira pas pour réaliser cette « économie de vies humaines » qui préoccupe M. le Sénateur Strauss.

La tuberculose, cela a été maintes fois répété, est la maladie la plus curable, mais elle demande à être traitée énergiquement et le malade doit être soumis à une triple cure : repos, aération, sur-nutrition. Sont-ce les moniteurs d'hygiène qui apporteront aux militaires tuberculeux, après sa sortie de la Station Sanitaire la nourriture substantielle qui lui est nécessaire, qui lui donneront l'appartement salubre, aéré, ensoleillé qui lui eonviendrait, le repos qui lui est indispensable ?

Qu'on exeuse cette transposition et cette altération du vers connu, mais le malade est en droit de se retourner vers les hygiénistes officiels et de leur dire à peu près comme le bonhomme Chrysale :

« Je vis de bonne soupe et non de beaux préceptes ». La vérité est que la Station Sanitaire ne doit être envisagée que comme l'amorce d'une œuvre plus considérable, rationnelle et médicale, du traitement des militaires tuberculeux.

Ne lui donnons donc pas une importance que les lacunes qu'elle présente lui interdisent d'avoir. Reconnaissons simplement que le Parlement a voulu montrer qu'il s'intéressait à une catégorie de malades qu'il fallait secourir et qu'il s'est hâté d'émettre un vote plutôt de principe, alors que les éléments d'appréciation et de statistique n'étaient pas encore suffisants pour connaître dans quelle mesure et dans quelle proportion ces Stations Sanitaires devaient répondre à des besoins impérieux. (Discours Strauss Sénat, 26 nov. 1915).

Si nous voulons aboutir à une œuvre vraiment

opérante et ne pas nous contenter d'une façade trompeuse, pénétrons-nous de cette idée que la solution du problème ne réside pas exclusivement dans le fonctionnement des Stations Sanitaires créées par le Ministère de l'Intérieur. Elle incombe aussi à l'Administration militaire, qui, déliée des entraves d'une réglementation surannée, pourra non seulement dépister les militaires tuberculeux pour se hâter de les réformer, mais aussi les conserver dans les hôpitaux spéciaux et les y soigner. On ne verrait plus ainsi le département de l'Intérieur hospitaliser des militaires en instance de réforme, auxquels les soins sont nécessaires et qui semblent n'avoir pu les trouver dans le département de la Guerre.

Du reste, les Stations Sanitaires ne peuvent suffire à l'hospitalisation de tous les militaires tuberculeux. A l'heure actuelle, en effet, ces Stations possèdent environ 2.000 lits pour des malades qui y resteront trois mois. Comment ces 2.000 lits disponibles chaque trimestre pourront-ils suffire pour recevoir les 15.000 militaires tuberculeux qui sont réformés dans les trois mois correspondants ? Enfin, les locaux qui ont été cédés par les assemblées départementales pour installer les Stations Sanitaires ne répondent que très rarement, comme situation et aménagement, à l'affectation qu'on leur a donnée.

Le traitement des militaires tuberculeux nécessite donc la création ou l'affectation d'hôpitaux spéciaux, où ces malades trouveront pendant tout le temps nécessaire les soins et les conditions hygiéniques indispensables.

Dans le Midi de la France, dans le sud-ouest en particulier (18e région), on doit trouver parmi les hôpitaux déjà existants des formations bien situées comme climat, loin des agglomérations, faciles à aménager, où, sous la direction de médecins compétents et d'un personnel idoine, les blessés de la tuberculose seront convenablement soignés. Si, dans les hôpitaux exclusivement militaires, souvent installés dans des locaux scolaires (et où par conséquent on ne peut mettre de contagieux) et souvent aussi dans des agglomérations, il n'est pas possible d'affecter des tuberculeux, il semblerait alors indiqué de faire appel à certains hôpitaux auxiliaires ou bénévoles, dont les dirigeants éclairés ne pourraient refuser de s'associer à cette œuvre de salut. Quoi qu'il en soit, il importe de faire quelque chose d'immédiat pour les défenseurs de la Patrie victimes du terrible mal, et pour la collectivité, menacée de contagion.

Cette réalisation immédiate n'empêche nullement de lutter d'une façon plus intensive contre la tuberculose, en construisant de véritables hôpitaux dans les endroits les mieux choisis en raison de leur climat et des vertus curatives de l'air. Ce sera un nouveau sacrifice financier à ajouter à beaucoup d'autres d'un intérêt national moins important. Du reste, l'entreprise sera moins onéreuse qu'on ne pourrait le supposer à premier examen. De sérieuses économies seraient susceptibles, en effet, d'être réalisées en utilisant la main-d'œuvre des prisonniers allemands, en construisant en « agglomérés » (silico-calcaires des dunes) dont la matière première peut se trouver à pied d'œuvre dans la région sablonneuse qui s'étend de Bordeaux à Bayonne, dans cette grande forêt de pins résineux, immense terrain domanial dont la cession n'entraînerait aucune avance de fonds. Ces formations, du reste, pourront être conservées après la guerre et cédées en totalité ou en partie, si leur distribution en pavillons séparés formant chacun une unité sanitaire le permet (1), à l'Assistance Publique ou aux dispensaires anti-tuberculeux de certaines villes ou de certaines collectivités que prévoit le rapport Strauss au Sénat (nov. 1915).

Telles sont les mesures de la plus haute importance qui sont, du reste, croyons-nous, à l'étude et pourront permettre aux militaires tuberculeux d'être véritablement soignés comme les autres catégories de malades, dans des hôpitaux à eux spécialement affectés. Ainsi disparaîtra la plus injuste et la plus choquante des anomalies. Ce sera, là, la seule manière efficace de lutter contre la tuberculose, à une heure où les pertes éprouvées du fait de la guerre commandent à tous d'économiser les forces vives de la nation et d'assurer cette défense à l'intérieur, dont parlait M. Léon Bourgeois.

Bordeaux, 10 février 1916.

Dr JOLLY,
Médecin-major de 2e classe,
Direction du Service de Santé de la 18e région.

CHIRURGIE DE GUERRE

Le traitement des fractures dans les ambulances et les hôpitaux militaires par l'appareil des Drs Santa-Maria et Salonne.

Dans le *Concours médical* d'octobre 1915, page 210, nous avons exposé sommairement les avantages de l'appareil inventé par les Drs *Salonne et Santa Maria* pour la réduction, l'immobilisation, la surveillance et la rectification des fractures des membres, simples ou compliquées.

Les nombreuses lettres que nous avons reçues, notamment de médecins du front, à ce sujet,

(1) Voir plans et avant-projet joints au mémoire sur l'hospitalisation des militaires tuberculeux adressés au Ministère de la Guerre par M. le médecin-major de 2e classe Ch. JOLLY, de la direction du Service de Santé de la 18e région. (23 *décembre* 1915).

prouvent que ce progrès dans le traitement des fractures n'a pas laissé indifférent le Corps médical mobilisé. Nous sommes heureux d'annoncer que par *décision du 12 mars* 1916, le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire au Ministère de la guerre a autorisé l'emploi de cet appareil. Il sera donc désormais fourni *gratuitement* aux chirurgiens et aux médecins des hôpitaux et des formations sanitaires. Les demandes devront être adressées au *Magasin Central du Service de Santé*, 53, *boulevard de Latour-Maubourg, à Paris.*

PHARMACOLOGIE

L'action cardio régularisatrice de la Digifoline.

Kyste de l'ovaire. — Intervention. — Réaction péritonéale, avec accélération du cœur. — Injection de Digifoline. — Guérison.

La malade âgée de 47 ans a été réglée à 14 ans, normalement. Pas d'aménorrhée. Mariée à 18 ans, IX pare : 5 enfants vivants ; 4 morts en bas âge ; 2 fausses couches, l'une à 42 ans, l'autre à 46 ans. La malade accuse des douleurs lancinantes dans le ventre, qui est gros, tendu, avec circulation supplémentaire. Gêne respiratoire. Anorexie très prononcée. On peut déprimer assez aisément la paroi abdominale, sauf au niveau de l'ombilic, où l'on perçoit transversalement une masse indurée, allant de chaque côté dans les hypochondres. Dans l'abdomen on perçoit une volumineuse tumeur développée jusqu'à une main au-dessus de l'ombilic. Submatité de toute la région abdominale.

Le toucher vagino-rectal révèle un col effacé avec lèvre postérieure indurée. Les culs-de-sac antérieur et latéraux ainsi que le Douglas sont refoulés par la tumeur. Cependant ils sont tous déprimables. Rien de rectal.

Intervention. — On découvre un volumineux kyste gélatineux de l'ovaire, kyste très adhérent et facilement déchirable qui a infiltré le péritoine pelvien et l'épiploon. Il est impossible d'en enlever la coque. La tumeur pèse 11 kg. 500.

Le soir même de l'opération, la malade a un pouls rapide, à 132, avec température à 38°8. Le lendemain le pouls et la température ont une marche ascendante : pouls à 140, température 40°. Le ventre n'est pas ballonné, ni douloureux. Dépression considérable. Vomissements gastriques nombreux chaque fois que la malade absorbe une gorgée de liquide. Ce dernier symptôme fait rejeter l'administration par voie buccale de la digitale ou de la digitaline, et on injecte 1 cm. c. de digifoline, puis dans la nuit, nouvelle injection de 2 cmc. Le lendemain, pouls à 126, température 39°6. Pas de réaction péritonéale. On continue l'usage de la digifoline à raison de 2 cm. c. par jour, pendant 6 jours consécutifs ; le pouls descend à 120, puis tombe à 106. A partir de ce moment la malade s'alimente, et son état devient de jour en jour meilleur ; elle quitte l'hôpital peu après. Il s'agit d'une réaction péritonéale non septique, mais durant laquelle le cœur a été accéléré et parfois arythmique. La digifoline a eu pour effet de ramener le cœur presque à la normale, en respectant les voies digestives intolérantes, et de permettre à la malade de s'améliorer rapidement.

Rappelons que la digifoline représente le complexe digitalique (digitaline + digitaléine) tel qu'il se trouve dans la plante, mais privé des substances inutiles ou irritantes qui l'y accompagnent (digitonine, lutéoline, sels de potassium). Mieux tolérée par voie gastrique que la digitale ou la digitaline, pouvant être administrée par voie buccale, hypodermique et intraveineuse, dosée rigoureusement, la posologie de la digifoline est la même que celle de la poudre de feuille de digitale titrée à laquelle elle correspond poids pour poids (1).

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Note sur la valeur représentative du taux de l'incapacité, par le capital versé au blessé par la Compagnie en conciliation.

Au lieu de verser chaque année une petite rente, pour la Compagnie s'entend parfois avec le blessé se libérer du paiement de la rente, par le versement au blessé d'un petit capital une fois donné.

Cette transaction est régulièrement autorisée par la loi, pour les rentes inférieures à cent francs. Cette opération consiste simplement en ceci :

La Compagnie au lieu de verser à la Caisse nationale des retraites, la somme nécessaire pour que cette caisse fasse au lieu et place de la Compagnie le service de la rente au blessé, la Compagnie, dis-je, erse cette somme directement au blessé. Ainsi, c'est le blesé qui assure lui-même sa propre rente. Cela s'appelle le rachat de la rente.

Comment se fait le calcul du capital à verser pour ce rachat ? Un barème spécial a été établi pour cela au Ministère du Travail ; il a été condensé dans l'*Agenda-Memento du Patricien* de 1912 édité par le *Concours Médical* (page 204.)

(1) La digifoline est fabriquée par les Laboratoires Ciba, à Saint-Fons (Rhône), qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

Connaissant le sus-dit capital une fois versé au blessé par la Compagnie, comment arriver à savoir à quel taux cette dernière estimait l'incapacité du blessé, pour lui accorder la somme qu'elle lui a versée ?

Par exemple, une Compagnie verse à un blessé 600 francs pour le rachat de sa rente : estimait-elle pour cela le taux d'incapacité du blessé à 3 % ou à 10 % ? Cette question vient d'être posée par un des rares experts qui veulent consciencieusement remplir leur mission. Il faut mettre nos confrères à même d'y répondre.

Réponse : La Compagnie a versé au blessé le capital qu'elle aurait versé à la Caisse nationale des retraites, pour que cette caisse puisse servir au blessé la rente annuelle à laquelle il a droit du fait de son incapacité.

Si nous consultons le barème du Ministre du Travail, nous trouvons que pour un blessé âgé de 46 ans, et si l'infirmité n'est pas très élevée, la Compagnie devra verser à la Caisse des retraites la somme de 16 fr. 198 pour assurer 1 fr. de rente ; c'est-à-dire que si le blessé a droit à une rente de 1 fr. elle versera 16 fr. 198 ; s'il a droit à 12 fr. de rente elle devra verser 12 fois 16 fr. 198.

Donc si la Compagnie a versé au blessé 600 fr., autant de fois 16 fr. 198 seront contenus dan 600 fr., autant de fois 1 fr. de rente était dû.

Divisons donc 600 fr. par 16 fr. 198 et nous trouverons pour quotient environ 33.

C'était donc pour se libérer du service annuel de 33 fr. de rente que la Compagnie aurait dû verser à la Caisse nationale ou au blessé une somme de 600 fr.

Mais la rente n'est que la moitié de la perte du salaire ou du taux de l'incapacité. Donc 33 fr. de rente correspondent à une perte de salaire de 66 fr. par an.

Que représente cette somme par rapport au salaire annuel d'un ouvrier qui gagne par exemple 2.200 fr., c'est-à-dire que représente-t-elle précisément comme taux d'incapacité pour ce blessé.

Si pour un salaire de 2.200 fr. un ouvrier a vu diminuer son salaire de 66 fr., pour un franc de salaire, il a diminué de 2.200 fois moins, ou 66 divisé par 2.200, et pour 100 fr. de salaire il a diminué de 100 fois plus où :

Perte de salaire : 66 × 100 divisé par 2.200 salaire annuel = 3 fr. de diminution par 100 fr. de salaire : 3 % d'incapacité.

Donc pour un ouvrier qui gagnait 2.200 fr. et auquel la Compagnie a racheté sa rente pour 600 fr., cette dernière estimait que l'accident avait causé une incapacité de 3 %.

En résumé, pour trouver à quel taux A, on a estimé l'incapacité B d'un blessé, auquel on a versé le capital libérateur C d'une rente annuelle D il faut :

1° Rechercher au barème quel est le prix de rachat de 1 fr. de rente (ce prix varie un peu, suivant l'âge du blessé et le degré présumé de l'infirmité) ;

2° Diviser capital versé (600) par prix de rachat de 1 fr. de rente 16 fr. 198 = rente à servir 33 fr. ;

3° Multiplier rente à servir 33 fr. par 2 = 66 fr. (total de l'incapacité).

4° Diviser total de l'incapacité par : salaire annuel 2.200 = diminution pour 1 fr. de salaire : 0 fr. 03 ;

5° Multiplier diminution 1 fr. de salaire par 100 = 3 fr.

On obtient ainsi la diminution pour 100 fr. de salaire ou : 3 % d'incapacité.

La Compagnie en versant au blessé un capital libérateur de 600 fr. estimait donc à 3 % le taux d'incapacité du blessé qui avait un salaire de 2.200 francs.

Question inverse. — Un blessé a une incapacité de 7 % qui lui donne droit à une rente de 45 fr., quel est le capital que la Compagnie doit verser au blessé pour le rachat de cette rente à 45 fr. ? La réponse se trouve à l'*Agenda-Memento du Patricien* de 1912 page 203 (édition du *Concours Médical*.)

DIVERNERESSE.

A propos de la loi sur les accidents agricoles

I°

Les assureurs peuvent se défendre contre les abus de frais médicaux s'ils existent

Il ne suffit pas qu'il ait été présenté aux Cies des notes exagérées. Il faut que les Cies établissent qu'elles ont été obligées de payer ces notes. Après incendie, ne sont-elles pas souvent l'objet de réclamations exagérées ; elles savent et peuvent se défendre avec les lois de droit commun.

Pour se défendre contre les abus médicaux, les Cies ont donc :

1° Les lois de droit commun ;

2° Le droit, en plus, de se renseigner, chaque semaine, sur l'état du blessé, par un de leurs médecins qui peut les prévenir s'il parait y avoir des abus ;

3° Quelques Cies ont accepté une Commission d'arbitrage avec le Syndicat des Médecins de la Seine.

A qui donc fera-t-on croire que les médecins sont des apaches assez terribles pour passer à travers le triple filet des lois de droit commun, des renseignements fournis par les médecins de Cies et enfin des Commissions d'arbitrage ?

Si les Cies apportent des notes exagérées *qu'elles n'ont pas payées*, ce n'est pas un argument, puisqu'elles n'ont subi, de ce fait, aucun dommage.

Si elles ont payé ces notes exagérées sans les soumettre à l'appréciation des juges et des experts,

c'est qu'elles l'ont bien voulu et qu'elles désiraient avoir des armes pour se plaindre des abus médicaux et obtenir le forfait.

Si les Cies ont soumis aux juges et aux experts ces notes qu'elles trouvent exagérées,

A. — Ou bien les experts les ont acceptées telles qu'elles étaient présentées par les médecins, et dans ce cas, ce sont les Cies qui les avaient injustement taxées d'exagération ;

B. — Ou bien, les experts les ont trouvées exagérées et ils les ont alors réduites au chiffre convenable.

Mais dans un cas comme dans l'autre, les Cies n'ont payé que ce qui était dû aux médecins.

C'est en vain qu'elles prétendraient que les experts ne peuvent pas apprécier les abus parce qu'ils ne sont appelés à examiner ces notes que longtemps après la guérison.

Si les Cies le veulent, elles peuvent, nous le répétons, se rendre compte de ce qui se passe dans le traitement des blessés par la visite hebdomadaire du médecin de la Cie, et elles peuvent à temps signaler les prétendus abus.

Mais s'il faut faire expertiser presque toutes les notes médicales, on nous objectera que ce sont des frais de justice importants. Nous ferons remarquer qu'il faut aussi entrer en procès avec la plupart des Cies, chaque fois qu'après avoir payé les primes, on leur réclame des indemnités. Faut-il pour cela supprimer les assureurs ?

Enfin, on peut facilement éviter ces frais en créant les Commissions d'arbitrage.

La meilleure arme défensive et préventive contre des abus possibles serait le contrôle des Commissions d'arbitrage. Les médecins ne cessent, à la Commission ministérielle du Tarif, de réclamer l'institution obligatoire de ces Commissions. Donc ils n'en ont pas peur. Ce sont les assureurs qui les refusent. Car la légende de ces abus serait réduite à néant et on ne pourrait plus s'en servir pour demander le forfait.

Les Ministres du Travail ont dit, à plusieurs reprises, et notamment dans le rapport au Président de la République, en 1912, (*Officiel*, 6 nov. 1912); annexe et *Officiel*, 26 mars 1913, page 447, 3e colonne : *Il a été reconnu par le service du contrôle que certaines Sociétés effectuent des passations d'écritures critiquables dans le but de grossir le chiffre des dépenses pharmaceutiques et médicales.*

Il faut donc adopter l'amendement de M. Barthe sur les Commissions d'arbitrage obligatoires.

Les Cies se plaignent aujourd'hui de ce que les médecins feraient trop de massages, de pansements, etc. C'est, sans doute, parceque chaque massage se paye.

Si elles obtenaient le forfait, demain on les entendrait se plaindre qu'on ne fait pas assez de massages. Alors, en effet, elles ne les paieraient plus, puisqu'ils seraient englobés dans le prix à forfait, quel qu'en soit le nombre.

Actuellement même, dans leur clinique, à forfait, on pense, on masse, on électrise le blessé au moins tous les 2 jours et pendant des mois (voir photo 690).

Actuellement dans les ambulances de l'armée on masse on électrise *tous les jours*, nos glorieux blessés.

Comme beaucoup d'autres choses, le massage ne serait-il mauvais que lorsqu'il se paye ?

DIVERNERESSE.

IIo

Réponse à M. De Gailhard-Bancel sur les honoraires plus élevés que les demi-salaires

Chambre des Députés, séance du 12 mars 1915 sur la discussion de la loi concernant les Accidents agricoles.

M. DE GAILHARD-BANCEL..................

« En 1911, une société qui n'assure que les risques agricoles, la caisse syndicale des agriculteurs de France, a payé, pour incapacités temporaires taxées à moitié du salaire entier, à compter du cinquième jour, 108.000 frs aux médecins, contre 100.000 frs aux ouvriers blessés.

« Que serait-ce si l'agriculture était soumise à la loi ?

« Et en 1914 le chiffre est encore plus élevé ; la même société a payé 120.000 frs aux médecins contre 101.000 frs aux assurés.

« En matière de service médical gratuit, l'abus est le même ».....

RÉPONSE. — Blessés auxquels on a donné 80 frs de demi-salaire et pour lesquels on a versé 150 frs aux médecins.

Prenez un apprenti, une femme ou un manœuvre, ayant un faible salaire, 2 frs par jour, le 1/2 salaire est de 1 fr. ; pour 53 jours d'incapacité il recevra 53 frs de demi-salaire ; s'il a une plaie infectée voisine d'une articulation, il faudra des sutures, des pansements, des massages, la note atteindra facilement 150 frs.

Qu'est-ce que cela prouve, sinon la vérité de cette maxime que : le boulanger coûte moins cher que le médecin.

Or, l'assureur doit au blessé deux choses, le boulanger et le médecin. Il paye plus au médecin qu'au boulanger, il s'en étonne, il a tort, car il ne lui arrive que ce qui arrive à tout le monde.

Quand un ouvrier qui gagne 4 frs par jour voit son enfant malade, le médecin vient, il y a 3 frs de visite et 2 frs de pharmacie. Voilà un ouvrier qui pour une seule visite médicale paie une somme supérieure à son salaire. La chose est fâcheuse, la faute n'en est pas au médecin, l'exercice de la médecine entraîne des frais considérables : science longue et coûteuse à acquérir, frais de transport, frais d'instrumentation, lourds impôts; quand le médecin a payé tout cela, il ne lui reste presque rien pour lui et il vit dans la médiocrité. Les mu-

tualités lui ont enlevé l'aisance il ne lui restait plus que l'honneur, les assureurs veulent le salir.

L'ouvrier cependant paye sans rien dire, il est reconnaissant au médecin ; l'assureur, lui, paye moins cher et, par dessus le marché, il injurie le médecin qui, grâce à son savoir et à son dévouement, lui fait économiser sur le taux de la rente une somme bien supérieure aux frais médicaux.

Dr DIVERNERESSE.

Blessures de guerre. Accidents du travail.

L'articulet publié sous ce titre page 64 du numéro de février, a été écrit en décembre 1914.

Depuis cette époque, de louables efforts ont été faits par le Service de Santé pour faire bénéficier les blessés de toutes les premières ressources curatives que comporte la physiothérapie. Il existe actuellement de nombreux centres physiothérapiques où nos blessés viennent assouplir, fortifier et rééduquer leurs membres hypertrophiés, enraidis, impotents.

L'un de ces centres fonctionne régulièrement et intensivement dans un établissement thermal, situé aux portes mêmes de Paris. Plusieurs centaines de militaires y viennent chaque jour se soumettre à l'entraînement fonctionnel que donnent le massage d'une part, et d'autre part des appareils aussi simples qu'ingénieux. Un autre centre est organisé et fonctionne au Grand Palais.

On ne saurait trop multiplier les efforts destinés à réparer aussi complétement que possible les dommages causés par leurs blessures aux braves qui se dépensent sans compter pour la bonne cause.

XXX

L'ACTION SYNDICALE EN PROVINCE

Le Syndicat départemental des médecins de de la Vendée, qui de tous temps, marcha en tête du mouvement syndicaliste français, vient d'adresser à tous ses membres la note suivante due à la plume de son dévoué président, notre vieil ami Barbanneau, de Pouzauges, que nous félicitons de son utile initiative.

L'Impôt sur le Revenu devant le Médecin

Mon cher Confrère,

L'impôt sur le revenu entre en application cette année même. Il y a donc lieu de nous préoccuper de la manière dont il nous frappe, et comment nous devons l'envisager. Certes, je n'ai nullement l'intention d'examiner cet impôt au point de vue général ; je n'en ai ni la compétence, ni la latitude. Mais, au point de vue *purement médical*, j'ai bien le droit de donner mon impression ; chacun en pensera ensuite ce que bon lui semblera.

Tout d'abord, devons-nous déclarer ? Sans vouloir entrer dans les espèces, ce qui nous conduirait à une impossibilité, je réponds : en général, *oui* ! Car vous n'ignorez pas combien le public se fait d'illusions sur notre revenu professionnel ; à voir le loyer que nous impose des considérations que vous devinez sans peine — à voir nos automobiles, nos intérieurs, etc. — le brave public s'imagine aisément que nous roulons sur l'or, et il est de notre intérêt d'arrêter les velléités du fisc qui, se basant sur ces considérations, dont il se ferait l'écho, ne manquerait pas de nous imposer à la forte somme. Une bonne déclaration mettra fin à ces tentatives dangereuses ; c'est pourquoi je dis, nous Médecins, au point de vue de nos revenus professionnels, nous avons intérêt à nous prémunir contre des exagérations qui seraient fatales, étant donné l'état d'esprit général à notre endroit : donc, déclarons.

Alors arrive la question : *Comment déclarer ?*

Il faut distinguer entre le médecin rural et le médecin de grande ville. Le rural, et je range dans cette catégorie tous les médecins de Vendée, est celui dont la clientèle est ou exclusivement rurale, ou mi-partie rurale, mi-partie urbaine, comme les médecins de La Roche, Fontenay, etc. Mon argumentation ne portera que sur cette catégorie ; n'ayant pas les éléments suffisants pour les médecins exclusivement urbains, je leur laisse le soin de conclure par analogie.

I. — La formule de déclaration mise dans les mairies à la disposition de chaque contribuable, porte : page 2, au § IV, *Revenus des professions libérales*, (montant net)............. et le décret du 15 janvier 1914 porte, art. 1 :

« Pour chaque catégorie de revenus, le revenu net est constitué par l'EXCÉDENT du produit brut effectivement réalisé, y compris la valeur des profits et avantages dont le contribuable a joui en nature, *sur les dépenses en vue de l'acquisition et de la conservation du revenu.*

....

« § IV. — En ce qui concerne les professions....., les frais de toutes natures et les dépenses que nécessite spécialement l'exercice de la profession. »

En sorte que, pour le médecin, l'évaluation de son *revenu professionnel est donné en retranchant du produit brut toutes les dépenses résultant de l'exercice de la profession.*

Quelles sont ces dépenses ?

C'est ce qu'il s'agit de déterminer. Nous devons d'abord considérer le revenu brut d'après nos livres ; nous n'avons aucun autre document sérieux. Or, ce que nos livres portent est loin d'être réel, car tous les Médecins connaissent le gros chapitre des profits et pertes, qui, pour nous, se réduit aux

pertes sèches ; ces pertes sont représentées par les mauvais payeurs ou les indigents non classés sur les listes officielles, mais néanmoins à notre charge ; ous, nous savons que le chiffre de ces pertes oscille entre 1/5e et un 1/8e, c'est ce qui ressort des entretiens avec les Confrères qui veulent bien donner quelques précisions sur ces points délicats. C'est donc là une première charge à mettre en évidence.

II. — En second lieu, nous avons les dépenses de *moyens de transport*. Ces dépenses, avec l'évolution des mœurs, sont très élevées; on n'admet plus le médecin qui se transporte avec le moteur animé; il faut l'automobile et cela coûte cher. En prenant comme moyenne la voiturette 8/10 H P, on peut hardiment fixer ce chapitre comme suit, par une voiture de 6.000 francs, ce qui n'est pas exagéré et même au-dessous de la vérité :

a) Si on admet une moyenne *seulement* de 40 kilomètres par jour, ou 14.400 kilomètres pour an, l'amortissement étant calculé sur 60.000 kilomètres, on a, rien que de ce chef, une dépense annuelle de 1.440 francs.

b) Ces voitures sont vendues comme consommant, en général, 10 litres aux 100 kilomètres ; or, nous savons tous que notre profession obligeant à de nombreux arrêts, la dépense s'élève sans contestation à 12 litres, au prix actuel (60 francs l'hectolitre) cela fait par an :

$$12 \times 144 \times 0,60 = 1.036 \text{ fr. } 80,$$
soit 1.040 francs en chiffres ronds.

c) Les pneumatiques, en admettant des 760/90, dimension moyenne, coûtent, par jeu de quatre, environ 350 francs. Or ce n'est pas trop décompter, pour 14.400 kilomètres, 2 jeux par an — c'est même trop peu — et, si on y ajoute 4 chambres à air pour l'année, on arrive aisément au chiffre de 850 à 900 francs ; prenons 850 le plus faible.

d) Comme huile et comme graisse, l'expérience prouve qu'il faut 200 francs.

e) Enfin, comme entretien seulement, il faut compter de 4 à 500 francs par an, en admettant qu'il n'y ait rien de *cassé* ; car, alors, on tombe dans l'inconnu, et quel inconnu !

f) Comme dernier chiffre, nous avons les assurances : incendie, accidents aux tiers, accidents aux personnes transportées, etc. En général, 200 francs ne font pas l'affaire. Prenons seulement ce chiffre. Nous aurons alors, comme *seconde source* de dépense, le tableau suivant :

Frais d'automobile :

1° Amortissement	1.440 fr.
2° Essence	1.040
3° Pneumatiques	850
4° Huiles, graisses	200
5° Entretien	400
6° Assurances	200
Total	4.130 fr.

Je ne parle pas des impôts ; nous les retrouverons plus loin.

III. — Comme troisième source de dépenses, nous avons le loyer. Il représente, en général, le tiers du loyer d'habitation, et pour un loyer de 750 francs, nous pouvons mettre 250 francs.

IV. — Comme quatrième source de dépenses, nous avons le domestique qui nous accompagne, qui soigne l'automobile ou les chevaux, reçoit ou non les clients, etc. Il y a d'abord son salaire annuel, basé sur des mensualités variant entre 50 et 100 francs, et ensuite son logement et sa nourriture, calculée à raison de 2 francs par jour, ce qui est à peine suffisant.

En prenant les mensualités à 75 francs, comme moyenne, ce chapitre devient :

1° Salaire	900 fr.
Nourriture, etc	720
Total	1.620 fr.

V. — Comme cinquième source de dépenses, nous avons les livres, publications, cotisations aux diverses œuvres philanthropiques ou professionnelles, qui sont, en quelque sorte, *obligatoires*. Quel médecin peut refuser d'être membre de la Société de Secours mutuels de sa localité, d'être cotisant dans l'œuvre des sapeurs-pompiers, etc. ? De tout cela, en faisant un compte global annuel de 300 francs, je crois être à peine au chiffre de la réalité.

VI. — Enfin, la dernière source de dépenses est l'instrumentation ; certains médecins dépensent peu de ce chef ; d'autres, ceux qui font un peu de chirurgie courante, en dépensent beaucoup, c'est là un chapitre peu facile à préciser d'une façon générale. Cependant, en mettant 200 francs, en moyenne, je ne crois pas exagérer.

Récapitulons maintenant :

1° Le 1/8e au moins des recettes brutes.	» fr.
2° Automobile	4.130
3° Loyer professionnel	250
4° Domestique	1.620
5° Livres, publications, cotisations	300
6° Instruments	200
Total	6.500 fr.

Y compris le premier chapitre, qui a une valeur variable suivant la clientèle du médecin.

Si on suppose ce dernier inscrivant sur ses livres 12.000 francs de recettes, le chapitre premier vaut 1.500 francs et le total de toutes les charges professionnelles devient alors de 6.500 + 1.500 = 8.000 fr.

En sorte que le revenu net professionnel doit dans ce cas, s'inscrire : 12.000 — 8.000 = 4.000 fr.

C'est là le chiffre qui entre dans le calcul de l'impôt sur le revenu.

Dans nos évaluations, nous n'avons pas parlé de la patente, parce que cette charge figure au paragraphe VI de la déclaration sous le titre :

« *Contributions directes et taxes assimilées à déduire de l'ensemble des revenus.* »

Si donc j'étais dans le cas du médecin que j'ai pris comme exemple : à savoir 12.000 francs de recettes brutes inscrites sur ses livres, je mettrais dans la case de ma déclaration : *montant des revenus nets*........................ .... 4.000 fr.

Il est bien entendu que tout cela est fictif ; tout cela varie avec les personnes et les lieux. Je n'ai voulu qu'indiquer la manière dont chacun doit calculer son revenu net professionnel en cas de déclaration. Ce revenu professionnel n'est évidemment qu'un élément du revenu net total qui, lui, subira toutes les déductions inscrites dans la loi : *intérêts des dettes, contributions, situation civile* (mariage), *enfants, etc.*

Si cette note peut être utile à quelques-uns, je considérerai ma peine comme largement compensée et m'en trouverai très heureux.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de ma considération distinguée.

Dr Barbanneau,
Président du Syndicat Départemental des Médecins de la Vendée.

Nos lecteurs pourront utilement compléter la lecture de cette note en se reportant à l'étude de notre secrétaire de Direction, M. Dumesny, publiée, page 117, dans notre numéro de mars 1916 (1).

SOU MÉDICAL

Extraits des procès-verbaux du Conseil d'administration

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les Docteurs :

3419 de Nayville, de Gisors (Eure) ;
3420 Vallon, d'Apt (Vaucluse) ;
3421 Lefebvre, de Déville-lès-Rouen (Seine-Inférieure) ;
3422 Le Bouvier, de Lambezellec (Finistère) ;
3423 Cohen Solal, d'Oran (Algérie) ;
3424 Peytoureau, 14, Cours de Tourny, Bordeaux.

(1) Notre numéro de mars étant actuellement épuisé, cette étude vient de paraître en une brochure du prix de 0 fr. 50, envoyée franco de port sur demande adressée au bureau du journal.

Affaires de diffamation. — Le Dr D. a poursuivi en dommages-intérêts devant le juge de paix, avec l'appui pécuniaire du « Sou », un ancien client qui l'avait injurié publiquement. Il a obtenu la condamnation de son adversaire à 50 francs de dommages-intérêts et aux dépens.

Dans son jugement, le juge explique qu'il a tenu compte, pour fixer les dommages-intérêts à cette somme minime, de l'état mental où se trouvait l'auteur des propos, revenant d'enterrer sa femme, et de ce que ces propos n'avaient pu porter atteinte à l'honorabilité ni à la réputation professionnelle du Dr D.

— Le Dr X., demande l'appui pécuniaire pour poursuivre une ancienne cliente, qui l'a diffamé.

L'avis de Me Gatineau étant que l'affaire se présente avec des chances de succès, le Conseil accorde au Dr X., l'appui pécuniaire devant le Tribunal de simple police.

Réparation d'une « monstruosité juridique ». — Le Dr G., envoie la copie d'un jugement du Tribunal civil de Niort réformant un jugement de justice de paix qui l'avait condamné à rembourser des honoraires qu'un précédent jugement du même juge de paix avait antérieurement condamné un client à lui payer.

Le Conseil ordonnance le paiement de la somme de 155 fr. pour honoraires de l'avocat, faux-frais et honoraires de l'avoué et frais de copie du jugement.

Amende de timbre. — Le Dr Z., demande le remboursement d'une somme de 6 fr. 85, à laquelle il a fait réduire une amende de 125 fr., pour délivrance de deux certificats sur papier non timbré.

Le Conseil est unanime à estimer que le remboursement de cette somme ne saurait être pris en charge par la caisse du « Sou », une amende de cette nature n'étant pas comprise dans les risques professionnels que le « Sou » a pour but de couvrir, tels qu'ils sont définis par l'article 2 des Statuts et par les Règlements.

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

La relève et la répartition des médecins sur le front

On vient de faire paraître un tour de départ qui, réellement, est un très grand pas dans la voie de la justice, car on a tenu compte de l'âge du partant, de son temps de séjour au front, de sa situa-

Petite Correspondance (Suite)

rée des hostilités ne compte-t-elle pas, et peut-on alors, sans s'exposer à tout perdre, attendre la fin de la guerre pour faire opérer le recouvrement ?

Réponse. — Les prescriptions sont suspendues en matière civile ou commerciale pendant la durée de la mobilisation et en outre pendant les six mois qui suivront la date qui sera fixée par décret comme point de départ.

A l'égard des personnes qui ne sont point présentes sous les drapeaux, cette suspension peut être levée avec quelques formalités.

Mais, pour M. le Dr B., qui est mobilisé, la suspension des prescriptions qui lui profitent comme de celles qui pourraient lui nuire ne peut être levée.

D'ailleurs, il y a lieu de noter que la prescription de deux ans en matière d'honoraires médicaux n'est pas acquise par le seul fait que le délai de deux ans est passé. La preuve du non paiement peut être faite par le médecin ; le client peut aussi être mis en demeure de prêter serment qu'il a payé. Nous vous renvoyons sur cette question à l'étude complète publiée dans tous nos Agendas Mementos du Praticien.

Dr R. à *Sou Médical.* — Propharmacien depuis quelques mois, je viens de recevoir du percepteur un avertissement d'avoir à payer une patente comme « pharmacien vendant au détail. » Naturellement, je vais adresser une réclamation en décharge.

Je trouve bien dans l'« Agenda Memento », l'affirmation que les propharmaciens n'ont pas à payer de patente. Mais cette affirmation n'est appuyée sur aucun texte de loi ni aucune jurisprudence.

Vous pourrez certainement m'indiquer l'un ou l'autre pour me permettre d'appuyer ma réclamation.

Réponse. — Il est bien exact que le médecin qui, dans une localité où il n'y a pas de pharmacien, se borne, dans les limites de l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI, c'est-à-dire sans tenir officine ouverte, à fournir des médicaments à ses clients, ne peut être imposé à la patente comme pharmacien, mais doit seulement la patente de médecin.

Ainsi l'a décidé le Conseil d'Etat, le 19 juillet 1854 (Dalloz, 1855, 3.25) et le 1er juin 1900 (Dalloz, 1901, 5 465).

tion de famille, marié, nombre d'enfants, célibataire.

Ce serait parfait, si on avait donné un coefficient plus élevé à ceux qui, revenus du front, avaient séjourné dans la zone réellement dangereuse de l'avant, en l'espèce, dans les régiments d'infanterie.

Ce serait encore mieux, si l'on n'avait pas trouvé un peu trop souvent des causes d'inaptitude temporaire et même définitive à des médecins jugés indispensables à l'intérieur (neurologie, mécanothérapie, *maladies de la peau*, etc.) ou atteints d'une infirmité subitement révélée et aggravée par la mobilisation et d'une durée paraissant devoir être strictement limitée à celle des hostilités.

Environ 36 % de médecins aides-majors et 55 % de médecins-majors de complément se sont fait porter inaptes dans le ᵉ Corps, non compris les maintenus par décision ministérielle !

On s'étonne de la grande complaisance des commissions d'examen qui se montrent par trop sensibles aux recommandations qui leur sont adressées et qui, dans leurs conclusions, ont plutôt en vue le confrère que le soldat, et ne paraissent pas juger en toute indépendance et avec toute l'impartialité désirable en pareil cas.

Il y aurait pourtant un moyen d'enrayer cette épidémie d'inaptes, ce serait :

1° D'obliger les inaptes à passer la visite médicale au siège de leur région devant une commission de médecins qui reviennent du front et *étrangers à cette région.*

2° De rétrograder tout officier qui est inapte à faire campagne. Cette dernière mesure aurait en plus l'avantage de permettre l'avancement plus rapide des médecins qui sont au front ou qui vont y aller.

(Je ne parle pas des nombreux médecins réformés qui continuent à faire leur clientèle et celle de leurs confrères mobilisés, se multiplient, se fatiguent jour et nuit, beaucoup plus qu'ils ne le feraient s'ils avaient été mobilisés eux-mêmes. Il y a là quelque chose de choquant. L'histoire aura à tenir compte de leur tare constitutionnelle peu en rapport avec leur activité débordante. Et je veux citer pour mémoire seulement, l'inexécution, dans certaines régions, de la circulaire ministérielle, prescrivant que tous les médecins mobilisés doivent l'être loin de leur domicile. En effet, tandis que dans le ᵉ Corps, presque tous les médecins, car il y a des exceptions, sont éloignés de leur résidence, dans d'autres corps le ᵉ, le ᵉ pour ne citer que ceux que je connais le mieux, restent dans leur ville et font plus de clientèle civile que de médecine militaire.

Mais s'il paraît difficile de revenir sur ce qui a été fait, il faut à tout prix s'occuper d'une plus juste répartition des médecins sur le front.

J'en excepte, tout de suite, ceux qui, par leur spécialisation ont leur place toute marquée et nettement définie, mais en priant bien de n'accepter comme spécialistes que ceux qui réellement ont des titres universitaires *leur permettant de remplir efficacement et scientifiquement cet emploi.* Il ne doit pas suffire de dire que l'on a des habitudes (!) chirurgicales ou spéciales pour être affecté de ce chef à la formation correspondante. J'insiste là-dessus, car certains médecins ont retiré des avantages réservés aux seuls spécialistes en se découvrant tout d'un coup des aptitudes chirurgicales ou spéciales qu'ils n'avaient pas avant la guerre.

Le front est immense, il est profond aussi : il y a front et front. Pour le corps médical, toute la zone des armées ne doit pas être prise pour le front.

Il y a des endroits du front où l'on est tout aussi bien, tout aussi à l'abri qu'à l'arrière, à peine marmité de temps en temps par des bombes d'aéroplane ; on y est même mieux payé et l'on est logé gratuitement chez l'habitant, ce qui, quelquefois, n'est pas à dédaigner. Certaines régions sont recherchées à ce point qu'il faut de grosses recommandations pour y être admis.

Ce front-là ne connaît ni le crépitement de la mitrailleuse ni les nuages asphyxiants, ni l'arrosage copieux de la grosse artillerie allemande.

A vrai dire le front existe là seulement où il y a du danger et de la peine : infanterie, artillerie et cavalerie.

Et encore est-il plus agréable d'être médecin d'artillerie ou de cavalerie que médecin de bataillon.

Il ne faut pas assimiler la situation de médecin régimentaire avec la situation de médecin dans une ambulance, dans un hôpital d'évacuation, dans un hôpital temporaire, dans les brancardiers de corps ou de division, dans les dépôts d'éclopés, etc. Il y a tout l'abîme qui sépare la vie de château de la vie de paysan, le danger de mort mis à part, qui existe peu dans une ambulance et dans les autres formations, et qui abonde dans les régiments. Il n'y a pour s'en convaincre qu'à consulter la liste des médecins morts dans la dernière affaire de Champagne.

Va-t-on continuer d'envoyer indifféremment jeunes ou vieux médecins dans n'importe quelle partie du front ?

Dernièrement, deux médecins partaient ensemble sur le front, l'un de trente ans, l'autre de quarante-deux ans ; celui de trente ans fut envoyé dans une ambulance, celui de quarante-deux dans un bataillon.

Je le dis sans crainte d'être démenti, les médecins sont mal répartis à l'avant. Il y a trop de jeunes médecins dans les ambulances, dans les hôpitaux d'évacuation, dans les hôpitaux de territoire, dans les hôpitaux d'éclopés et même dans les trains sanitaires.

Il y a trop de médecins inoccupés à l'avant : il faudrait qu'il y ait des équipes volantes de médecins allant là où il y a du travail ou un gros coup de collier à donner.

Il y a trop de jeunes médecins de l'*active* dans les formations de l'arrière du front.

Sont-ils donc faits d'une autre substance que les élèves de nos écoles civiles ou militaires qui se sont fait tuer à plaisir et qui, eux aussi étaient la véritable pépinière de notre armée, de notre industrie et l'élite intellectuelle de notre nation !

N'est-ce pas déjà assez que tous les médecins de l'*active* qui sont à l'avant, soient chefs de service de quelque chose, c'est-à-dire les moins exposés du Corps médical de l'avant ?

N'est-ce pas un peu grotesque de voir un jeune médecin de l'*active* nommé à trente ans chef de service dans une ambulance, dans un dépôt d'éclopés, un hôpital d'évacuation, un régiment de réserve et ayant sous ses ordres de vieux confrères plus expérimentés que lui et âgés de 40 à 48 ans, alors que sa vraie place serait dans un bataillon.

Il n'est pas nécessaire de sortir du *Val-de-Grâce* pour être chef d'une ambulance, d'un dépôt d'éclopés et même d'un régiment.

Pourquoi ne pas nommer à ces postes de vieux médecins de la territoriale ou de la R. A. T. et leur épargner l'humiliation d'être commandés par de tout jeunes gens, heureux de faire sentir le poids de leurs galons, à défaut de connaissances scientifiques.

Croyez-vous qu'un médecin de la territoriale ou de la R. A. T. qui a été chef de service dans un hôpital pendant de longs mois ne puisse être chef de service dans une formation de l'avant.

Il y a trop de vieux médecins dans les régiments et il y en aura davantage encore si l'on ne divise pas le front en zones plus ou moins dangereuses et si l'on ne tient pas compte de la répartition des médecins dans ces différentes zones, selon leur âge.

La relève se fait mal. Il semble même qu'elle ne soit pas faite dans les régiments, là seulement où elle avait réellement sa raison d'être et qu'elle ait été réservée jusqu'à présent à l'arrière du front.

Nombre de tout jeunes médecins, en effet, sont revenus du front qui étaient sur le front dans une ambulance ou dans d'autres formations de l'arrière du front.

Partis du front, après quinze mois de campagne, non par fatigue, mais par convenances personnelles, ils ne reverront plus le front, maintenant qu'ils sont à l'arrière.

Et cependant ils sont jeunes, tout jeunes.

Il y a peu de jours, le médecin d'une ambulance qui n'avait pas fonctionné depuis le début de la campagne (17 mois) fut évacué sur l'arrière par mesure générale.

Est-il juste de relever ces médecins, de les renvoyer à l'arrière et de leur donner, arrivés là, pour repartir au front, le même nombre de points que l'on donne à ceux qui ont réellement vu le front, et qui ont été à la peine et au danger ? (1)

D'autres, contents de leur sort, se gardent bien de demander d'aller à l'intérieur.

Et pourquoi iraient-ils à l'intérieur ? Ils sont à l'avant, je l'ai déjà dit, aussi en sécurité qu'à l'arrière, ils gagnent plus, ils sont logés gratuitement et ils auront l'avancement et les distinctions plus facilement qu'à l'extrême-avant, car, dans cette partie de l'avant on est plus près du soleil.

Voilà donc toute une catégorie de médecins qui auront fait la campagne, toute la campagne, sans avoir plus souffert que s'ils étaient à l'intérieur, sans avoir exposé leur vie, sans avoir connu les fatigues de la vie de tranchée.

Est-ce juste ?

Si l'on ne porte pas remède à cet état de chose que va-t-il arriver ? Les bonnes places de l'avant sont prises et elles le seront jusqu'à la fin de la campagne.

Seules les places dangereuses seront sujettes à changement et les vieux de l'arrière iront combler les vides de l'extrême-avant.

Cette division du front en zone dangereuse et non dangereuse est si bien connue et si bien appréciée, que certains médecins *devancent leur tour de départ,* non par bravoure et par patriotisme, mais bien pour se faire affecter par mutation ou par recommandation personnelle dans une formation de leur choix.

Dans ces conditions, il est permis de dire que la relève va à l'encontre de ce qu'on s'était promis de faire.

Il semble cependant que la répartition des médecins sur le front doive être des plus faciles, si l'on s'inspire de cette idée de justice : les spécialistes à leur place, mais les jeunes à l'avant et les vieux à l'arrière, ceux-ci n'allant à l'avant qu'au fur et à mesure des besoins et lorsque seulement les tout jeunes auront réellement vu le feu. Cela doit être une règle absolue et ne doit subir aucune exception

(1) Il n'est pas admissible qu'un médecin qui est dans un hôpital d'évacuation à Gray, à Epinal, à Besançon et... soit considéré comme ayant fait campagne à l'avant !

sous peine d'ouvrir la porte au favoritisme le plus éhonté. Il y aurait moins de jeunes embusqués à l'intérieur si l'appel sur le front avait eu lieu classe par classe !

Nous sommes, bien entendu, partisans de la relève des jeunes médecins régimentaires, mais seulement de la relève de ceux qui sont malades ou fatigués, car, de même que l'on ne relève un homme de l'*active* ou de la *réserve de l'active* qu'au cas de maladie ou de blessure, de même il importe de ne relever un jeune médecin qu'en cas de force majeure et non parce qu'il en a assez du front. Il ne faut pas oublier que le jeune aide-major a une situation un peu privilégiée du fait qu'il est médecin, si on compare cette situation, à âge égal avec l'homme de troupe, et, à grade égal avec l'officier de troupe.

Voici, à notre avis, comment nous comprendrions cette répartition : Médecins de l'armée active et de sa réserve, dans les régiments ou dans les formations de l'extrême-avant, artillerie, cavalerie, et peut-être aussi dans certaines ambulances de l'extrême-avant, en n'oubliant pas que les postes les plus pénibles sont ceux de médecin de bataillon. Si ces médecins sont fatigués ils seront versés dans les dépôts de l'intérieur et ils rejoindront leur poste au bout d'un certain temps.

On s'inspirera des mêmes considérations pour envoyer dans les autres postes de l'avant (ambulances, dépôts d'éclopés, hôpitaux d'évacuation, trains sanitaires) les médecins de la territoriale et de sa réserve.

Si ceux-ci sont fatigués on les enverra dans les hôpitaux de l'intérieur où ils prendront rang pour retourner à leur tour dans les formations de l'avant, et si, à la rigueur, on les envoie dans les régiments, il est de toute justice qu'on les nomme chef de service et qu'on ne les mette pas en sous-ordre avec des médecins de l'active moins âgés qu'eux de dix à quinze années.

Pour les médecins appartenant aux formations de l'arrière du front, la relève doit être générale.

Depuis la rédaction de cette note, plusieurs interpellations à la Chambre ont eu lieu au sujet de l'affectation des médecins de complément sur le front ; il semble en résulter que l'on ne tient aucun compte de l'âge dans la répartition sur le front. Il y a là quelque chose d'anormal contre quoi nous ne saurions trop nous élever pour les raisons que nous avons données plus haut.

En tout cas il serait à désirer que les vieux médecins qui sont allés au front dans un régiment et qui sont revenus à l'arrière par suite de fatigues ou de blesures, ne retournent dans un régiment que lorsque les médecins plus jeunes qu'eux ou du même âge y auront été envoyés.

Nous sommes en face d'une guerre longue, atroce, implacable. Si l'on ne veut pas énerver les bonnes volontés, si l'on veut galvaniser les courages, il faut que chacun soit à sa place, il faut bannir le favoritisme de l'armée, *il faut que chacun soit convaincu que nous sommes en guerre et que ce doit être la guerre pour tout le monde.*

Où sont les médecins de l'Active ?

Question d'un député.

Réponse du Ministre de la Guerre.

8165. — M. Caffort, député, demande à M. le ministre de la guerre de faire connaître le nombre des médecins-majors appartenant à l'armée active qui se trouvent respectivement dans la zone des armées ou à l'intérieur, ou tout au moins la proportion par rapport au chiffre total.

Réponse. — La proportion des médecins-majors appartenant à l'armée active par rapport au chiffre total, s'établit ainsi qu'il suit :

A l'intérieur, non compris Maroc et Algérie, etc., 6,03 p. 100 ; à l'intérieur, y compris Maroc et Algérie, etc., 13,48 p. 100 ; aux armées, 86,52 p. 100.

Le cas d'un docteur en médecine, infirmier de 2e classe, tué à l'ennemi.

Nous relevons dans le rapport de M. le Dr Granjux, secrétaire général de l'Association de la Presse médicale française, le fait suivant :

« J'avais attiré votre attention sur ce qu'il y a d'anormal et d'injuste à faire servir en qualité d'infirmiers de 2e classe les médecins récupérés. Voici un fait qui démontre combien cette mesure est regrettable à tous égards.

Le Dr Foussenq classé dans le service auxiliaire est, le 30 octobre 1915, déclaré bon pour le service armé et affecté le 1er décembre à la 15e section d'Infirmiers. Il fit une demande pour être nommé aide-major, mais elle n'eut pas de suite, et le 2 octobre 1915 il était désigné comme « Infirmier-docteur » pour assurer le service médical des troupes à bord de l'*Amiral-Hamelin*. Etant seul médecin, il dut remplir aussi le rôle de médecin sanitaire maritime. Le 7 octobre, un sous-marin autrichien bombarda le navire et notre confrère fut tué par un obus en pansant les blessés. Sa veuve demanda que son mari fût nommé aide-major à une date antérieure à son embarquement, de telle façon qu'elle pût avoir la pension due à la veuve et aux enfants d'un médecin tué en service commandé. Elle se heurta à un refus. Les délégués médicaux décidèrent d'en appeler du sous-secrétaire d'Etat mal informé au sous-secrétaire bien informé, et votre secrétaire général fut chargé de lui exposer la situation.

Je fus très bien reçu par M. Julien Godart, et après m'avoir entendu, il me déclara qu'il pensait pouvoir donner satisfaction à Mme Foussenq. De plus, il me fit connaître que d'ici peu il serait décidé que

tout docteur ou médecin mobilisé serait nommé aide-major, et que ceux justiciables du service auxiliaire seraient simplement classés comme inaptes à faire campagne.

LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Mort au Champ d'honneur

Le Dr Ferdinand REYT, d'Aurillac, aide-major de 1re classe d'un groupe d'artillerie de campagne, a été tué devant Verdun au commencement du mois, au cours de la bataille, en prodiguant ses secours aux blessés.

Ancien externe des hôpitaux de Paris et ancien interne de l'Hôpital Saint-Joseph, le Dr Reyt était venu s'installer d'abord à Vic-sur-Cère, puis à Aurillac où il n'avait pas tardé par ses qualités de cœur et d'esprit, à conquérir l'affection de la population. Sa mort est considérée par la ville d'Aurillac cependant tout particulièrement éprouvée, comme un véritable deuil public. Le Dr Reyt était le beau-frère du Dr GIRERD, d'Ivry, ancien membre du Conseil du Syndicat des médecins de la Seine, ancien secrétaire de l'Union de Syndicats médicaux de France.

VARIÉTÉS

Le pangermanisme dans l'officine du pharmacien et la prophylaxie des maladies contagieuses.

Voici deux petits faits que nous glanons dans le livre de M. Buzek sur l'histoire de la politique de nationalité du gouvernement prussien envers les Polonais (1), ils feront rêver nos confrères aux bienfaits de la culture allemande.

En 1890, à Bydgoschtch, en Posnanie, il fut interdit aux pharmaciens de donner en polonais les quelques explications nécessaires sur la manière de prendre les médicaments prescrits sur les ordonnances. Or, comme le médecin à cette époque formulait en latin, vous jugez des méprises dangereuses qui pouvaient s'en suivre.

(1) J. BUZEK professeur d'Université et député au parlement de Vienne, *Histoire de la politique de nationalité du gouvernement prussien envers les polonais.* Lwow-Varsovie, 1909, p. 115.

En 1903 et 1904, se déclara parmi les mineurs de Westphalie la maladie professionnelle bien connue sous le nom d'anémie des mineurs et causée par l'ankylostome. Des mesures prophylactiques sévères s'imposaient, elles furent édictées en allemand. Or, en Westphalie, plusieurs centres miniers sont habités par de véritables colonies d'ouvriers polonais qui conservent leurs mœurs, leurs traditions et leur langue. Le président de la Société des mineurs, le député Broust déclara au Reichstag le 13 juin 1904, que bien qu'adversaire de toute concession dans le sens de la langue polonaise, il reconnaissait qu'il était urgent de rédiger en polonais « les prescriptions d'hygiène ». Le ministre du commerce allemand Möller s'y opposa, la Westphalie était un pays purement allemand... et le petit parasite intestinal de continuer ses méfaits sous la garantie du gouvernement du kaiser.

Sans commentaires !

M. N. K.

Caisse d'Assistance médicale de guerre

5, rue de Surène, Paris (8e).

SOUSCRIPTION (*suite*).

Dr Portalier (Paris), 100 ; Dr de Sard (Paris), 100 ; Dr Farez (Paul), (Paris), 200 ; A'. C. (Paris), 50 ; Dr Bouvet (Paris), 100 ; Dr Lue (Paris), 100 ; Dr Arnulphy (Paris), 50 ; Dr Renaud (Alex.), Paris), 100 ; Dr Lesné (Edmond), (Paris), 200 ; Mme Mulon (Paris), 40 ; Dr Kemhadjian-Mihran, (Paris), 40 ; Dr Georges (H.,), 40 ; Dr Zielinski (Paris), 50 ; Dr Varet (Raoul), (Paris), 50 ; Dr Marmasse (Réné), (Orléans), 50 ; Dr Fallot (Lyon), 50 ; Dr Egger (Paris), 50 ; Dr Cruet (Paris), 58 ; Mme le docteur Collard-Huard (Paris), 50 ; Dr Campart (Paris), 50 ; Dr Barbier (Paris), 50 ; Dr Alibert (Paris), 50 ; Dr Pamart (Alf.), (Avignon), 100 ; Dr Ostwalt (Ivry), 100 ; Dr Lombart (Etienne) -(Paris), 100 ; Dr Lalesque (Arcachon), 100 ; Dr Kouindjy (P.), (Paris), 100 ; Pr Gaulier (Armand), (Paris), 100 ; Dr Dufour (W.), (Paris), 100 ; Dr Crouzon (Paris), 100 ; Dr Champetier de Ribes (Paris), 100 ; Dr Chabrol (Et.), (Paris), 100 ; Pr Brunon (Rouen), 100 ; Dr Piot (H.), (Paris), 150 ; Pr Lége (Paul), (Caen), 200 ; Dr Semelaigne (Neuilly), 300 ; Dr Pochon (G.), (Paris), 500 ; Dr Hébert (Pierre), (Paris), 100 ; Dr Dreyfus (Gaston) (Paris), 100 ; Dr Frantz-Glénard (Paris), 1.000 ; Dr de Valcourt (Paris), 300 ; Dr Lavergne (Fernand), (Biarritz), 100 ; Dr Duhamel (Paris), 100 ; Dr Garel (J.), (Lyon), 500 ; Dr Gosset (Paris), 1,000 ; Dr Hirtz (Edgard), (Paris), 500 ; Dr Thiéry, député, méd.-major 1re cl., membre du Conseil Général de l'A. G., 100.

(*A suivre*).

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-huitième année Mai 1916

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour.
Entretien avec notre Confrère Poilu sur la Relève et l'Avancement des médecins de complément.... 179
L'Entr'aide Confraternelle. Un exemple à suivre.... 181
Puériculture.
Aperçus nouveaux sur l'allaitement des nourrissons par le lait de vache, par le Dr Ed. CREUZEL......... 182
Opothérapie.
L'opothérapie pancréatique contre le déficit des sécrétions interne et externe du pancréas, par le Dr SATRE............ 185
Revue des Sociétés Savantes.
Pseudo-cancer de l'estomac de nature syphilitique. — L'obturation des pertes de substance de la voûte cranienne par des plaques d'or. — Les méningites cérébro-spinales cloisonnées et leur traitement. — Réunion secondaire des plaies de guerre par première intention (méthode Carrel). — Les maladies vénériennes pendant la guerre. — Action de la vaccination anti-typhique sur la genèse des fièvres paratyphoïdes........ 187
Bibliographie.
La Kinésithérapie de guerre........ 191
La Foire d'Échantillons de Lyon.
Les Laboratoires Maurice Robin........ 192
Rectification.
Quelques réflexions sur la tuberculose pulmonaire pendant la guerre........ 192
Thérapeutique.
La médication hypnotique par le Dial........ 195
Au front et à l'arrière.
Questions posées au Ministre........
Correspondance.
Questions d'avancement. — A propos des vieux aides-majors veufs et chargés de famille — L'exercice de la médecine civile par les médecins militarisés dans la zone des armées. Intéressante proposition. — Embusqués. — Médecins versés dans le service auxiliaire. — Le tour de départ des veufs. — Les conditions dans lesquelles s'opèrent les vaccinations antityphoïdiques. — Pourquoi majors? — Deux poids et deux mesures. Médecins en sursis d'appel. — A propos des médicaments d'origine allemande........
Mutualité familiale.
Réunion du Conseil d'Administration. — Lettre du Secrétaire général aux Membres de la Combinaison Indemnité-maladie mobilisés. — Membres bienfaiteurs ayant versé la double cotisation........ 205
L'action syndicale.
Union des Syndicats Médicaux de France........ 216
Assistance publique.
Une nouvelle catégorie d'assistés en perspective.... 220
Le livre d'or du corps médical français.
Mort au Champ d'honneur et cité à l'ordre de l'armée. — Citations et nominations au grade de chevalier de la Légion d'honneur........ 222
Nouvelles........ 222

PROPOS DU JOUR

Entretien avec notre Confrère Poilu sur la Relève et l'Avancement des médecins de complément

Hier, je reçus la visite de notre confrère Poilu. Aux compliments sur sa santé florissante et son air martial, il coupa court :

— Oui, je suis ici pour quelques jours, dit-il, envoyé en mission. J'étais hier à Verdun, où nous ni les nôtres n'ont perdu leur temps, je vous assure. Mais, maintenant, parlez-moi de vous, que faites-vous pour nous, vous, les gens de l'arrière ?

L'apostrophe me surprit, car mon ami Poilu avait un ton quelque peu agressif.

— Nous faisons ce que nous pouvons, balbutiai-je. Nous battons le rappel pour notre Caisse d'Assistance, nous avons recueilli plus de 400.00 francs. Vous paraissez surpris. Eh ! je sais ; les médecins boches ont dépassé le million, mais nous espérons bien avec un peu d'insistance...

— Mais ce n'est pas de cela dont il s'agit, interrompit Poilu d'un ton demi-courroucé. Secourir, c'est bien, prévenir la misère serait mieux.

— Ah ! je vois, vous songez à la relève des médecins du front. En avons-nous reçu à ce sujet des lettres et des articles ? De quoi remplir chaque semaine un numéro de notre journal. Il y en avait sur tous les tons. Certes, j'en approuve le principe et la plupart défendent une cause juste ; sur certaines cependant, j'aurais quelques réserves à faire. Mais je ne saurais me reconnaître, à moi qui suis ici en sécurité, le droit de juger ceux de mes confrères, qui sont au front. Ils risquent chaque jour leur vie, ils coopèrent à la défense de la Patrie ; quoi qu'ils disent, je les respecte, ils sont pour moi tabou.

D'ailleurs, je sais fort bien que, depuis des mois et des mois la relève aurait pu s'effectuer méthodiquement et intelligemment sans nuire si peu que ce fût au service. Il suffisait d'un peu de bonne volonté et d'attention de la part de ceux qui devaient la diriger. Il était sot de vouloir l'imposer à ceux qui ne voulaient pas être relevés ; il était coupable de vouloir y

procéder au cours d'une bataille ou pendant une attaque avec gaz asphyxiants. On m'a cité plusieurs exemples de ce genre, dont celui de l'héroïque Boissier. On ne saurait arguer de ce qu'il est impossible de relever les officiers d'infanterie et nos soldats pour ne pas effectuer la relève des médecins qui est possible et facile. »

— Mais au diable la relève, dit Poilu avec humeur, c'est la question qui intéresse le moins la grosse majorité des médecins du front.

— Je restais stupéfait et regardais mon interlocuteur. Il était sérieux, sincère et aucun sourire d'ironie ne plissait ses lèvres. Je répliquais :

— J'ai cependant reçu quelques lettres au sujet de la relève. Sans exagération je puis vous affirmer qu'elles se chiffrent par centaines.

— Mais oui, reprit Poilu, je suis aussi, très au courant de la question de la relève. Je conviens qu'il n'est pas juste de laisser indéfiniment exposés au danger des quadragénaires pères de famille, quand nombre de jeunes célibataires, militaires de carrière, remplissent, avec l'illusion qu'ils sont au front, des emplois de toute sécurité.

Tous ces vieux médecins de complément acceptent avec courage comme leurs camarades combattants la situation qu'exige la défense de la Patrie. Cela n'empêche que, durant les longues heures qu'ils passent seuls dans les postes de secours des tranchées, ils ont le droit de songer aux leurs. Ils pensent à la misère qui s'installerait au foyer, si une marmite imbécile venait mettre un terme à leur utile existence. Sachant que leur relève est possible, facile et sans inconvénient pour le service, ils sont en droit de la réclamer. Ne releve-t-on pas les gendarmes de la Prévôté ? »

— Vous avez raison, confrère Poilu, ne puis-je m'empêcher d'interrompre. J'ai reçu ce matin même la lettre d'une mère de sept enfants dont le mari, depuis 13 mois, court au front tous les risques, attendant depuis cinq mois une relève promise. Il ne récrimine pas celui-là, il n'est pas un lâche. La Croix de guerre, qu'il a noblement conquise, prouve qu'il ne s'est guère ménagé. N'empêche qu'il a le droit de songer avec angoisse à ce que deviendrait sa maisonnée s'il venait à disparaître. Je laisse à tous les fougueux patriotes de l'arrière, qui devisent sur la guerre, le ventre à table et les pieds chauds, le triste courage de le blâmer au dessert du désir d'être relevé.

— La relève est une question secondaire, je vous le répète, insista le Confrère Poilu. Ce qui importe le plus, c'est l'Avancement des médecins de complément. Vous trouverez cette idée peut-être subversive, mais si vous y réfléchissez, vous verrez qu'elle repose avant tout sur l'intérêt supérieur de la santé de nos soldats.

Un sénateur, évidemment bien intentionné, nous a assené le plus fameux pavé de l'ours qu'il était possible de rêver, comme vous l'écrivait naguère le regretté et héroïque Boissier. Il a exigé pour les régiments et les formations sanitaires de l'avant des médecins militaires de carrière comme chefs de service.

Que voit-on depuis ? Des jeunes gens sortis du Val-de-Grâce depuis 2, 3 ou 4 ans, qui ont sous leurs ordres des praticiens de 40 à 50 ans, des hommes qui ont derrière eux 15 à 20 ans d'études et d'exercice. Est-ce que ces derniers ne devraient pas assumer la responsabilité des soins qu'ils donnent ? N'ont-ils pas une autre expérience que le jeune militaire qui a fait à Lyon et au Val-de-Grâce des études souvent un peu hâtives qu'il n'a pu compléter par une expérience professionnelle quelconque ? N'est-il pas de l'intérêt de nos soldats d'être traités par des médecins qui ont déjà fait leurs preuves ?

Ne devrait-on pas donner à chacun l'emploi où il pourrait être le plus utile et lui attribuer le grade que nécessite l'importance de cet emploi ? Est-ce qu'en deux ans de guerre le médecin de complément n'a pas acquis toutes les connaissances administratives et paperassières ? Quelle objection pourrait faire à l'avancement du médecin de complément le médecin militaire de carrière ? La différence d'âge et d'expérience suffit à réclamer pour le premier quelque déférence. Il ne gêne en rien l'avenir du militaire de carrière. Ce dernier bénéficie de la guerre qui améliore sa situation, tandis qu'elle compromet, si elle ne supprime totalement, la clientèle du médecin de complément.

Si le médecin de complément avait, avec l'emploi qu'il peut utilement remplir, le grade qu'il mérite, la question de la relève ne se poserait même pas. Les plus anciens, pères de famille pour la plupart, seraient de par leurs grades affectés à des emplois où ils seraient moins exposés et, en cas d'accidents, ils seraient sûrs de laisser à leur famille une pension acceptable.

Ce n'est pas, vous le voyez bien, la satisfac-

tion d'une mesquine vanité, traduite par l'attribution de galons que je poursuis, mais la solution d'une question où l'intérêt de nos soldats tient le premier rang et où le souci de l'avenir des familles de médecins tués à l'ennemi vient légitimement au second rang.

Je ne parle pas pour moi, continua mon ami Poilu, car je suis jeune et célibataire et mon âge me maintiendrait en première ligne.

Voilà ce que vous, gens de l'arrière, vous, champions de la défense professionnelle, auriez dû demander, exiger et obtenir.

— C'est juste, mon ami, répliquai-je, mais vous oubliez de me dire par quelles voies et par quels moyens ?

— Par les voies et les moyens dont se sont servis les professeurs de faculté, les agrégés et les médecins d'hôpitaux, pour obtenir d'emblée 3, 4 ou 5 galons.

— Ces Messieurs ont des relations puissantes, et si les lois ne plient pas toujours devant eux, ils ont vite fait d'obtenir règlements et décrets en leur faveur. Ils ont le loisir de remuer ciel et terre. Nous, praticiens parisiens, nous montons des étages et trimons nuit et jour pour remplacer les confrères absents, soigner les indigents et les réfugiés et nous rentrons, fourbus, avec la certitude d'avoir rendu quelques services et celle encore plus sûre de ne pas être honorés.

— Allons, allons, riposta Poilu sceptique. Les praticiens parisiens seraient-ils moins aptes à se défendre que les mastroquets de Marseille ?

— La comparaison est fâcheuse, confrère Poilu. La grève des bistros de Marseille eût été un bienfait du Ciel, que nous, médecins parisiens, n'aurions pu imiter avec le même profit pour le public.

Vous risquez vaillamment votre vie au front et nous vous en sommes infiniment reconnaissants.

Nous, qui, par le triste privilège de nos cheveux blanchis ou de quelques infirmités, sommes restés à l'arrière, nous menons une vie de surmenage et rendons à la population civile des services peu glorieux et peu rémunérés qui ont cependant leur valeur et doivent imposer le respect. Plus d'un des nôtres, (plus que l'on croit certainement), ont succombé à la tâche. Leurs veuves et leurs enfants ne toucheront pas de pensions.

Vous nous reprochez de ne pas agir. Mais agir sur qui ? Sur l'opinion publique. Où est-elle à l'heure actuelle ? Et croyez-vous qu'elle n'a pas mille sujets plus palpitants pour l'émouvoir ? Sur la Presse ? Vous ne lisez donc pas les journaux au front.

Achetez l'*Homme Enchaîné*, et vous verrez s'il est facile à M. Clémenceau, ancien premier ministre, sénateur, président de la Commission de l'Armée au Sénat, etc. etc., de formuler toutes les critiques. Nous ne pouvons qu'avoir recours à nos confrères du Parlement. Pour l'Union des Syndicats médicaux qui a été loin de se montrer inactive, ils sont pleins de complaisance et de bonne volonté, mais ces médecins parlementaires ne sont pas nos élus ; ils n'ont pas reçu le mandat étroit de nous défendre.

Aussi, pendant la guerre, nous sommes tenus de modérer nos prétentions. Nous devons parfois supporter sans nous plaindre des situations imméritées, voire même injustes, faire ce sacrifice à la Patrie, comme nos vaillants soldats lui font le sacrifice de leur vie. Et je sais, ami Poilu, que vous préférez suivre l'exemple de ces derniers que celui des Bistros de Marseille.

J. Noir.

L'Entr'aide Confraternelle

Un exemple à suivre.

Un confrère de la Vendée nous a communiqué la circulaire suivante que nous sommes heureux d'avoir provoquée. Nous espérons que tous les présidents des Syndicats médicaux auront à cœur de prendre comme modèle notre excellent ami, le Dr Barbanneau.

Le bon exemple confraternel nous vient encore de la Vendée, berceau de notre syndicalisme médical, nous comptons bien qu'il sera suivi.

J. Noir.

Syndicat départemental des médecins de la Vendée.

Pouzauges, le 25 avril 1916.

Mon cher confrère,

Dans le dernier numéro du *Concours*, j'ai lu, avec stupeur, un entrefilet relatant les résultats de la souscription de guerre du Corps médical. J'ai pu constater que ces résultats ont été maigres, surtout en comparant ceux obtenus par nos ennemis, qui s'y sont pris après nous, mais qui nous ont singulièrement distancés :

400.000 *francs en France contre plus d'un million en Allemagne* !!

C'est là un résultat qui m'attriste et m'humilie ; je ne le cache pas.

Aussi, mon cher Confrère, je viens faire appel à votre esprit de confraternité et de solidarité ; nous qui avons la bonne fortune de n'avoir pas quitté nos foyers, qui sommes dans les conditions d'exercice les plus favorables au point de vue argent, qui, si nous sommes professionnellement à la peine, nous sommes aussi au profit, nous avons le devoir étroit de songer aux malheureux Confrères qui ont tout abandonné pour obéir à l'ordre de mobilisation, laissant derrière eux femmes et enfants, sinon dans la détresse, du moins dans une gêne attristante et pénible qu'il ne m'est pas possible de qualifier.

Je vous en prie, mon cher Confrère, faites un effort, envoyez votre obole à la Caisse du Secours médical de guerre ; que cette obole soit la plus forte possible, et dites-vous qu'en le faisant vous n'aurez que rempli un devoir vis-à-vis des misères qu'on peut et doit prévoir.

Envoyez cette obole : soit au *Président de l'Association locale* ; soit au *Président du Syndicat* ; soit, si vous le préférez, directement, 5, *rue de Surène, au Trésorier de l'Association générale*; mais ne remettez pas à demain cet envoi, ce serait l'oublier. Il ne faut pas qu'on puisse dire que les Allemands savent mieux secourir les leurs que nous les nôtres ; nous pouvons et devons faire aussi bien, sinon mieux qu'eux.

Agréez, mon cher Confrère, tous mes remerciements d'avance et mes sentiments les meilleurs.

Dr Barbanneau,
Président du Syndicat Départemental
des Médecins de la Vendée.

Pour ma part, je m'inscris pour 100 francs.

PUÉRICULTURE

Aperçus nouveaux sur l'allaitement des nourrissons par le lait de vache

Par le Docteur Ed. Crouzel, de La Réole

Dans la pratique de l'allaitement artificiel des nourrissons, on a, le plus souvent, l'habitude fâcheuse de continuer l'usage du lait de vache, longtemps après que celles-ci ont été suitées, et cela, quelquefois, jusqu'au dernier mois de la période de portage.

Le lait ainsi employé ne peut que laisser à désirer. Il est *mal équilibré*, c'est-à-dire que l'harmonie est troublée entre ses éléments constituants.

Un certain nombre d'essais analytiques, assez concordants, m'ont permis de conclure que les éléments normaux déficitaires sont, par ordre d'importance, les *sels minéraux* et *la caséine*. Le *sucre* et le *beurre*, bien que diminués, en général, y sont encore représentés par 80 à 90 % environ, de la proportion habituelle.

Ces faits s'expliquent parfaitement, si l'on songe que les fœtus de ces vaches utilisent surtout, pour leur développement progressif, les éléments *azotés* de *caséine* et les composés *phosphatés* destinés aux *muscles* divers, aux *nerfs* et à *l'épithélium viscéral* et de *revêtement* et les *éléments phosphatés alcalino-terreux* pour le squelette.

Ce lait déséquilibré est non seulement insuffisant pour le nourrisson, mais il provoque souvent des troubles gastro-intestinaux d'intolérance ou autres dont on cherche la cause inutilement ailleurs. Il résulte de mes observations que c'est, d'habitude, à partir du 3e mois de gestation que le lait de vache doit être sévèrement proscrit de l'alimentation des nourrissons.

Des règlements administratifs nouveaux devraient être institués pour parer à ce danger d'un nouveau genre, que, à ma connaissance du moins, personne n'a encore signalé et qui est d'une importance capitale en vue de l'abaissement de la mortalité infantile, encore hélas, trop considérable.

La bonne foi des laitiers n'est pas, ici en cause, puisque la vente du lait naturel, c'est-à-dire *ni mouillé, ni écrémé, ni additionné de substances étrangères*, a été jusqu'ici, leur sauvegarde au point de vue commercial.

Les observations cliniques et d'ordre physiologique et chimique que je présente ici, s'appliquent uniquement à l'alimentation des nourrissons. On peut en élargir la portée, si l'on considère le lait destiné aux *malades* et aux *convalescents*. Dans tous les cas, au seul point de vue alimentaire, le lait en question a perdu de sa valeur nutritive et devrait être considéré comme tel, par le vendeur, et aussi par l'acheteur en bonne santé qui s'en sert par fantaisie ou par goût et nullement par besoin impérieux.

On sait que le lait d'un animal malade est impropre à la nutrition.

Dans la plupart des *maladies aiguës*, avec élévation de la température, la *caséine* augmente ainsi que le *beurre*, tandis que le *sucre* diminue.

AVIS. — M. Georges GAUTHIER, Directeur des Etablissements de l' « **AUTO-FAUTEUIL** », de Blois, (L.-et-Ch.), créateur de la Moto-voiture, nous informe que sa Maison restera ouverte pendant toute la durée de la guerre.

Dans les affections chroniques, le *beurre* et les *sels* augmentent, par suite de la déchéance progressive de l'organisme, le *sucre* reste constant et la caséïne diminue. Dans la *tuberculose*, sans amaigrissement notable, il y a peu de modifications sensibles, dans la composition du lait ; tandis qu'à la 3e et surtout à la 4e période, le lait est *déséquilibré* en ses éléments normaux et ne représente plus qu'une sécrétion *pathologique* nuisible à la vache qui le produit et dangereux pour le nourrisson.

La *densité* du lait observé ne peut servir, à elle seule, d'élément sérieux d'appréciation, par suite de sa variabilité presque infinie, due à des causes aussi multiples que variées (âge de l'animal, sa faculté d'assimilation et de désassimilation, intégrité de ses organes digestifs, ses tares diathésiques, les processus morbides susceptibles de se produire pendant la lactation, etc., etc.).

Certains auteurs ont prétendu que le lait des nourrices est plus riche en éléments nutritifs, vers la fin de la lactation. Ce fait n'est pas applicable aux vaches en lactation, mais suitées.

Ce serait une erreur dangereuse à propager et que la physiologie condamne, *a priori*; car on ne peut faire abstraction des besoins du fœtus vers lequel tendent les principales fonctions vitales de la mère, pour la propagation de l'espèce, et cela au profit du lait produit anormalement et détourné pour ainsi dire, de sa destination, quant aux éléments mobilisés en faveur de l'être en formation, le fœtus.

OPOTHÉRAPIE

L'opothérapie pancréatique contre le déficit des sécrétions interne et externe du pancréas

Par le Dr A. Satre (de Grenoble).

L'*insuffisance du pancréas* se traduit par des symptômes de deux ordres. Tantôt c'est la sécrétion *externe* de la glande qui est en défaut, et il en résulte des troubles de la digestion intestinale. Tantôt c'est la sécrétion *interne* qui manque, et il en découle la glycosurie et le diabète.

A chacune de ces éventualités, on a appliqué des médications différentes, la thérapeutique pouvant se proposer d'obvier au déficit de la sécrétion externe ou interne du pancréas.

Par l'*opothérapie*, elle utilise à cet effet les produits mêmes de ces sécrétions, et cherche à obtenir une suppléance artificielle.

Elle peut aussi avoir pour objet de *modifier la sécrétion pancréatique* ; elle a recours alors à des moyens divers que la physiologie lui a suggérés, et qui feront l'objet d'une étude ultérieure.

Nous nous bornerons dans le présent article à l'examen des résultats de l'*opothérapie pancréatique*.

On a employé l'opothérapie pancréatique, soit dans les cas de *dyspepsie intestinale*, surtout quand on a reconnu, ou qu'on a eu lieu de soupçonner une insuffisance du suc pancréatique, soit dans les cas de *diabète*, où l'on peut toujours se demander si un déficit de la sécrétion interne de la glande ne serait pas en cause.

Le *mode d'administration* est tantôt l'ingestion buccale, tantôt l'introduction rectale, tantôt les injections hypodermiques.

Le *produit employé* est tantôt la glande en nature, crue ou légèrement grillée, tantôt l'extrait sec ou liquide de pancréas obtenu de diverses façons.

Les *quantités* employées par les auteurs ont été des plus variables, aussi bien que la forme pharmaceutique adoptée, ce qui rend les observations assez peu comparables entre elles.

Je donnerai un simple aperçu des résultats publiés. Ceux-ci ont été si heureux que l'on a pu proposer cette épreuve thérapeutique comme un critérium du diagnostic de déficit pancréatique, quand la pathogénie des troubles observés est douteuse.

Bien avant que l'opothérapie fût érigée en méthode curative, on avait eu l'idée d'administrer, dans un but thérapeutique, du pancréas d'animaux (Chomel, Ancelet, Fles), et Engesser avait publié en 1877 un bon travail sur cette matière.

Fles (1862) administra à un diabétique atteint d'une stéatorrhée et d'une azotorrhée des plus évidentes le liquide de macération obtenu chaque jour avec du pancréas de veau trituré ; le malade buvait ce breuvage en plusieurs doses, après le repas. L'effet obtenu fut des plus remarquables ; chaque fois que la médication était instituée, la stéatorrhée et l'azotorrhée cessaient, pour reparaître quand la médication était suspendue. L'autopsie du sujet montra une atrophie complète du pancréas.

Langdown Down décrit un fait du même genre : de la pancréatine administrée à un diabétique atteint de stéatorrhée et d'amaigrissement intense, amena une amélioration.

Des expérimentateurs employèrent les produits pancréatiques en ingestion chez des animaux dont le pancréas était supprimé. C'est ainsi qu'Abelmann, ajoutant du pancréas de porc à la nourriture de chiens ayant subi l'ablation de cette glande, vit s'améliorer l'utilisa-

◆◆

tion de la graisse et des matières azotées. De même Sandmeyer obtint une meilleure utilisation des graisses. De Renzi, les frères Cavazzani notèrent des résultats analogues.

Chez un malade d'Oser, atteint probablement d'un carcinome du pancréas, l'administration fractionnée d'un gramme de pancréatine par jour améliora d'une façon nette la digestion des graisses et probablement celle des aliments azotés ; l'état général s'améliora.

De Renzi (cité par Lazarus) usa avec succès de préparations pancréatiques contre la stéatorrhée.

Von Noorden (die Zuckerkrank. 2e édit., 1898) se rendit compte le premier, par des analyses exactes, de l'influence favorable de l'opothérapie pancréatique. Il fut imité par Schild, Salomon et Sigel (chez le prof. Ewald).

Weintraud, avec de la pancréatine, obtint une meilleure utilisation de l'albumine ; l'effet fut moins marqué pour la graisse.

Mayusama et Schild administrèrent soit du pancréas pulpé, soit du jus de pancréas. Avant le traitement, l'absorption de la graisse était seulement de 36 pour 100 ; le jus de pancréas porta ce chiffre à 45 et la pulpe de pancréas à 63,5.

J'ai eu l'idée de comparer les résultats obtenus avec une préparation uniforme, suivant qu'on y ajoutait, ou non, du bicarbonate de soude. J'ai trouvé que l'addition de bicarbonate de soude augmente l'efficacité des produits pancréatiques sur l'absorption de l'albumine et surtout de la graisse. L'addition d'extrait duodénal, préconisée par Hallion, donne les mêmes résultats.

Wedge administre un produit pancréatique à un diabétique présentant des selles diarrhéiques riches en graisse et en fibres musculaires non digérées : les selles redeviennent normales et la glycosurie rétrocède rapidement. On poursuit la médication, et l'effet se maintient pendant de longs mois.

Oser, relatant les cas de *diabète* traités par l'opothérapie pancréatique, les classe en *deux groupes*, suivant que les résultats thérapeutiques ont été *positifs* ou *négatifs*.

Comme cet auteur le fait observer à propos de ses observations personnelles, et comme le note aussi Arnozan, les cas négatifs n'ont pas ici la même valeur que les cas positifs. En effet, on a administré les produits pancréatiques dans des cas de diabète quelconque sans savoir, en général, si le pancréas était en cause. Il se peut et il est même très probable que les cas où cet organe était lésé furent, en général, précisément ceux où l'opothérapie réussit. Étant donné la multiplicité pathogénique des diabètes, on doit logiquement s'attendre à ce qu'un certain nombre seulement des diabétiques traités par cette méthode soient améliorés.

A. *Résultats positifs.* — Battistini, par des injections sous-cutanées relativement copieuses d'un extrait pancréatique, obtint deux succès : la glycosurie diminua, ainsi que la polyurie, surtout dans un des deux cas traités. Hale White fit ingérer du pancréas frais à deux diabétiques et obtint chez l'un d'eux une diminution du sucre et une amélioration générale.

Wood, avec un extrait de pancréas, chez deux sujets, obtint une amélioration de l'état général, accompagnée d'une diminution du sucre dans un cas.

Rémond et Rispal voient la glycosurie s'amender par injection d'extrait, chez un diabétique maigre.

Moi-même, j'ai noté, dans un cas grave de diabète, traité par du suc de pancréas pressé ou par de la glande peu cuite, des résultats très favorables à tous égards.

Lisser prescrit à deux malades de la macération pancréatique en lavements : les effets sont des plus encourageants, mais chez un de ces malades les lavements cessent bientôt d'être tolérés.

Bormann emploie successivement du pancréas, faiblement grillé, par ingestion, puis du jus de pancréas en lavements : l'effet de la médication est très satisfaisant.

Ausset ordonne à un diabétique du pancréas en nature ; le sucre diminue, puis disparaît.

Fanni et Burzagli ont recours à des injections sous-cutanées, puis administrent du pancréas cru dans deux cas, et voient la glycosurie diminuer. De même, Bormann, Thesen améliorent la glycosurie. Laffite a employé avec succès le pancréas en nature. De même, Combe (de Lausanne), qui cite une guérison.

Gilbert obtient de bons résultats chez 4 malades : la glycosurie diminue ou disparaît. L'azoturie aussi s'amende.

Suivant les cas, j'ai observé que c'est l'opothérapie pancréatique qui réussit ou l'opothérapie hépatique (diabète par anhépatie).

J'ajoute qu'on a parfois réussi à améliorer, par l'injection d'extraits pancréatiques, le diabète d'animaux dépancréatés.

B. *Résultats négatifs.* — Comby, qui paraît avoir employé le premier l'opothérapie chez un diabétique, n'obtient pas de résultat ; il est vrai qu'il n'injectait sous la peau un extrait liquide qu'à dose très minime.

Le jus de pancréas pressé, ordonné par Mackensie dans deux cas de diabète grave, amena une amélioration de l'état général, de la polyurie, de la soif, mais non de la glycosurie.

Williams, dans un cas, injecte un extrait pancréatique, puis greffe un pancréas de mouton, sans résultat.

La greffe du pancréas de mouton a été em-

ployée aussi sans succès par Clifton, d'après Allan, qui n'en préconise pas moins ce mode de traitement (Lancet, 1904, L. 1343).

Dans un cas personnel, j'ai eu recours aux injections et à l'ingestion, sans effet appréciable.

Hugounenq et Doyen signalent des résultats négatifs.

D'après Mairet et Bosc, une émulsion de pancréas, chez des hommes sains, aurait produit un état fébrile, et chez 21 épileptiques une augmentation des crises.

Oser a employé diverses préparations, et administré en partie les produits pancréatiques en lavements, sans résultat, dans 8 cas, mais il n'accorde pas à ces faits négatifs une grande valeur démonstrative.

Quoiqu'il en soit, il résulte de cette revue des principaux cas signalés par les auteurs, que l'opothérapie pancréatique mérite d'être étudiée et expérimentée avec soin par les physiologistes et les thérapeutes.

Il est à présumer qu'elle jouera à l'avenir un rôle de plus en plus important dans le traitement des affections liées à l'insuffisance des sécrétions pancréatiques.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Pseudo-cancer de l'estomac de nature syphilitique.— L'obturation des pertes de substance de la voûte cranienne par des plaques d'or. —Les méningites cérébro-spinales cloisonnées et leur traitement. — Réunion secondaire des plaies de guerre par première intention (méthode Carrel). — Les maladies vénériennes pendant la guerre. — Action de la vaccination anti-typhique sur la genèse des fièvres paratyphoïdes.

M. Georges Hayem rapporte à l'*Académie de médecine* un cas de pseudo-cancer de l'estomac de nature syphilitique.

La syphilis stomacale se manifeste sous diverses formes cliniques. Celle qui simule le cancer est la moins fréquente. Chez le malade de M. Hayem, on trouvait à la région épigastrique une tumeur volumineuse, très dure, venant faire une saillie visible à l'œil sur la ligne médiane, au-dessous de l'appendice xiphoïde. Le patient avait maigri de 10 kilogr. et se plaignait de douleurs violentes, subcontinues, sans rapport avec les ingestions alimentaires. Antécédents spécifiques mal précisés. Wassermann négatif. Une série d'injections de benzoate de mercure amena rapidement la régression de la tumeur et le retour de la santé.

M. Hayem fut amené à soupçonner un pseudo-cancer syphilitique en raison de certaines particularités cliniques. L'amaigrissement était relativement peu considérable malgré le volume de la tumeur. Les douleurs, d'autre part, étaient intenses, subcontinues, indépendantes des ingestions alimentaires. Quand il existe de fortes douleurs, dans le cancer, elles se présentent généralement sous la forme de crises gastralgiques (ulcéro-cancer) ou de douleurs des sténosés (que soulagent les vomissements ou les lavages de l'estomac).

— MM. Capitan et Delair font à l'*Académie de médecine* une communication sur l'*obturation des pertes de substance de la voûte cranienne par des plaques d'or.*

M. Capitan a eu l'occasion de faire, à l'hôpital militaire Bégin, l'autopsie d'un sujet trépané dix ans auparavant et chez lequel la perte de substance de la voûte cranienne avait été protégée par l'inclusion d'une plaque d'or, selon la méthode de M. Delair. L'opération avait été pratiquée en 1905 par M. Sébileau et l'autopsie montra la parfaite tolérance de la plaque durant cette longue période de temps.

En chirurgie de guerre, l'application de ces plaques protectrices est fréquemment indiquée. Pour en diminuer le prix de revient, on utilise des lames d'argent doré, selon le conseil de M. Quénu. Les résultats n'en peuvent actuellement être fixés.

— MM. Marcel Labbé, Zislin et Cavaillon lisent à l'*Académie de médecine* une note sur les *méningites cérébro-spinales cloisonnées et leur traitement par la trépanation et l'injection de sérum intraventriculaire.*

Il est des cas de méningite cérébro-spinale épidémique où l'injection intra-rachidienne de sérum anti-toxique, après avoir produit une amélioration, reste sans effet complet, parce que le cloisonnement de l'espace sous-arachnoïdien, comme on l'a constaté dans les autopsies, empêche le sérum injecté dans le rachis de passer dans le crâne et d'agir sur les lésions encéphaliques.

Dans ces cas, la trépanation et l'injection intraventriculaire de sérum, qui permet une action directe sur les méninges cérébrales, est indiquée. L'opération est facile et bien tolérée.

M. Netter ajoute quelques remarques à la note de M. Labbé.

Le cloisonnement le plus commun, dit-il, est celui qui interrompt la communication entre les cavités ventriculaires et les espaces arachnoïdiens de la base de l'encéphale. L'interruption peut, toutefois, être réalisée entre les lacs arachnoïdiens de la base et la cavité rachidienne, ou encore en un point de la cavité rachidienne. Dans le premier cas, le plus habituel, on devra tenter de faire arriver le sérum dans les cavités

ventriculaires. Dans le second, on pourra atteindre les lacs arachnoïdiens au moyen d'une ponction sus-orbitaire, par la voie sphénoïdienne. Dans le dernier cas, on utilisera la voie haute rachidienne.

La ponction ventriculaire est une intervention simple. Chez le nourrisson, il suffit d'introduire l'aiguille à l'angle externe de la fontanelle antérieure et de la diriger obliquement en bas et en dedans. Après l'occlusion des fontanelles, l'injection intraventriculaire doit être précédée d'une trépanation, pratiquée à 1 cent. 1|2 ou 2 centimètres de la ligne médiane, au point correspondant à la suture fronto-pariétale. La ponction est faite à travers la dure-mère par l'ouverture du trépan.

Pour faire parvenir le sérum aux ventricules et aux cavités sous-arachnoïdiennes, M. Netter a eu recours aussi dans quelques circonstances aux injections intra-veineuses, utilisées avec succès par Penna, de Buenos-Ayres, dans le traitement des méningites cérébro-spinales. Il faut savoir, néanmoins, que cette méthode expose plus que toute autre aux accidents anaphylactiques.

— M. Pozzi présente à l'*Académie de médecine* un rapport sur un mémoire de M. le médecin principal Uffoltz concernant la *réunion secondaire des plaies de guerre par première intention dans les formations sanitaires de l'avant* (*méthode Carrel*).

M. Uffoltz relate dix-huit observations, recueillies dans les formations sanitaires de l'avant, où la méthode abortive de l'infection préconisée par Carrel a été appliquée avec les résultats les plus satisfaisants. Dans ces 18 cas, la « lessive chirurgicale » réalisée par le liquide de Dakin, a amené une stérilisation rapide des plaies et a permis une réunion secondaire par première intention.

M. Chantemesse a visité récemment le service chirurgical de MM. Carrel et Dehelly, à Compiègne. Il a été le témoin de résultats semblables à ceux signalés par M. Uffoltz. L'eau de Javel, inutilisable jadis en chirurgie, est devenue, grâce à la découverte de Dakin, un liquide parfaitement toléré par les tissus, sans avoir perdu pour cela sa puissance antiseptique. M. Chantemesse a vu de grandes plaies septiques devenir stériles en peu de jours et permettre dans la majorité des cas des réunions secondaires par première intention. Il résume son impression en disant : « le spectacle dont j'ai été témoin dans le service des Drs Carrel et Dehelhy est un de ceux qui m'ont le plus frappé dans ma carrière médicale ».

M. Pozzi ajoute que M. Dakin vient d'indiquer un nouveau mode de préparation à la solution d'hypochlorite qui est le suivant : 1° verser 200 gr. de chlorure de chaux dans 5 litres d'eau ordinaire, agiter et laisser en contact une nuit ; 2° faire dissoudre à froid 100 gr. de carbonate de soude et 80 gr. de bicarbonate de soude dans 5 litres d'eau ordinaire ; 3° mélanger les deux liquides, agiter une minute et laisser reposer pour permettre au carbonate de chaux de se déposer. Au bout d'une demi-heure, siphoner le liquide clair et filtrer. La solution antiseptique est alors prête pour l'emploi chirurgical. Elle contient environ 0 gr. 50 pour 100 d'hypochlorite de soude avec de petites quantités de sel de soude neutre. Elle est sensiblement isotonique au sérum sanguin.

M. Perret a appliqué, avec des succès constants, la méthode Carrel en chirurgie de guerre. Avec ce traitement, les plaies ne suppurent pas, n'ont ni odeur, ni réaction inflammatoire. La température du début tombe rapidement, les amputations sont évités. En un mot, l'infection n'existe plus pour les blessés ainsi soignés.

— M. Gaucher fait à l'*Académie de médecine* une communication sur les *maladies vénériennes pendant la guerre*.

Depuis le début de la guerre, le nombre des cas de maladies vénériennes s'est accru. La blennorrhagie a fourni un contingent considérable. La syphilis a été également fréquente. Plus rares ont été les chancres simples, restés simples et non compliqués d'infection syphilitique. M. Gaucher soutient d'ailleurs, d'une façon générale, on le sait, l'opinion que le chancre mou, uniquement mou, est assez exceptionnel, la plupart des chancres mous étant en réalité des chancres mixtes, devenant chancres syphilitiques au bout du temps normal d'incubation.

Quant aux modes de contagion, dit M. Gaucher, il faut reconnaître que le trouble jeté dans les esprits par la guerre a un peu bouleversé les notions morales habituelles. La contagion n'a pas toujours eu pour source les prostituées professionnelles. Nombre de syphilis ont été communiquées par des femmes quelconques, prostituées d'occasion, du fait d'une sorte de relâchement moral, inévitable en temps de guerre.

M. Vaillard confirme l'opinion de M. Gaucher sur la fréquence actuelle des maladies vénériennes. Il estime que l'Académie doit retenir cette grave question à son ordre du jour, pour proposer les remèdes que comporte une telle situation.

— M. Rist fait à la *Société médicale des hôpitaux de Paris* une communication sur l'*action de la vaccination antityphique sur la genèse des fièvres paratyphoïdes.*

M. Rist a établi une statistique des fièvres typhoïdes et des fièvres paratyphoïdes A et B qu'il a observées, en tenant compte de la vaccination ou de la non-vaccination des sujets atteints.

Cette étude amène à conclure que les maladies typhoïdes dans leur ensemble n'ont pas diminué du fait de la vaccination. Mais, si l'on rétablit la distinction entre l'infection éberthienne et les infections paratyphiques, l'influence de la vaccination apparaît. Le taux des non-vaccinés augmente beaucoup chez les éberthiens, alors qu'il diminue notablement, au contraire, chez les paratyphiques, ce qui implique une sorte d'action favorisante exercée par la vaccination à l'égard des infections paratyphiques. Ainsi, la vaccination anti-typhoïdique, tout en préservant dans une large mesure de la fièvre typhoïde, permettrait aux fièvres paratyphoïdes de se multiplier, le nombre évité d'un côté se trouvant compensé par le nombre accru de l'autre, si bien que le total des fièvres typhiques dans leur ensemble resterait le même. Toutefois, il faut tenir compte de la moindre gravité des paratyphoïdes, d'où avantage important à l'actif de la vaccination.

M. Netter remarque que la statistique de Firth, faite dans l'armée américaine, n'a pas nettement noté cette augmentation des paratyphoïdes chez les vaccinés.

M. Léon Bernard appuie les conclusions de M. Rist. Il y a lieu d'en déduire, dit-il, la nécessité impérieuse de pratiquer la vaccination mixte, à la fois anti-éberthienne et anti-paratyphoïde.

Dr P. Lacroix,

Médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

BIBLIOGRAPHIE

La Kinésithérapie de guerre.

Notre collaborateur, P. Kouindjy, chargé du service de rééducation et de massage à la Clinique Charcot de la Salpêtrière, vient de faire paraître chez Maloine (27, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris) un livre très intéressant et très pratique sur la Kinésithérapie de guerre (1).

Le Dr Kouindjy, dont l'expérience et l'habileté en la matière sont indiscutables, nous donne en quelque sorte les conseils qui résultent des observations qu'il a faites au cours de la guerre, durant laquelle il remplit comme aide-major les fonctions de médecin traitant au centre de physiothérapie d'Arts et Métiers, V. G. 18.

Le livre de notre confrère Kouindjy est un livre vécu. Les 183 figures qui sont les reproductions photographiques de la pratique du Maître Kinésithérapeute ont autant d'importance que le texte qui en est en somme que le commentaire explicatif.

Une première partie de l'ouvrage a trait à la *mobilisation méthodique*. L'auteur indique avec soin comment on doit procéder à la mobilisation de chaque articulation et consacre tout un chapitre aux indications et aux contre-indications de la mobilisation.

Les contre-indications ne sont pas rares. L'examen, aidé de la radioscopie, permet de les préciser et d'éviter ainsi beaucoup d'interventions inutiles, douloureuses et funestes qui discréditent la Kinésithérapie.

Avec le même soin, la même compétence et la même clarté, le Dr Kouindjy traite du *massage*. Nous recommandons surtout la lecture des chapitres ayant trait au massage dans les affections nerveuses. Car, dans ces maladies surtout, le masseur ne doit pas agir à tort et à travers et l'on pourra se convaincre que le massage dans cette catégorie d'affections ne doit jamais être abandonné à un empirique, mais est étroitement du ressort du médecin qui doit être lui-même instruit à ce sujet.

La troisième partie a trait à la *mécanothérapie* ; les divers appareils utiles y sont décrits.

On sent que sans condamner la mécanothérapie, le Dr Kouindjy, avec beaucoup de raison à notre avis, lui attribue en Kinésithérapie un rôle secondaire.

En ce qui concerne les appareils passifs, nous croyons qu'il faut être très prudent dans l'emploi de ceux mus par une force motrice inconsciente et avec Kouindjy nous pensons qu'on peut avec avantage leur substituer la mobilisation méthodique.

Vient enfin la *rééducation motrice*. On verra les cures merveilleuses que l'on peut déterminer par elle et l'auteur nous donne de très intéressants résultats qu'il a obtenus dans la Crampe des écrivains.

L'ouvrage qui est complet se termine par l'examen de la question de la rééducation par le travail et un chapitre sur l'éducation physique.

Le livre très complet du Dr Kouindjy qui est d'une actualité réelle du fait de la guerre, dépasse cependant largement le cadre que son titre de la *Kinésithérapie de guerre*, paraît lui assigner. La Kinésithérapie de guerre telle que l'a traitée le Dr Kouindjy est en somme toute la Kinésithérapie des accidents.

Et ce sera un des très rares avantages de cette épouvantable folie qu'est la guerre, de permettre aux praticiens de s'instruire et de faire bénéficier plus tard les victimes des accidents et des maladies d'une expérience hélas ! trop coûteuse.

Dans le livre du Dr Kouindjy nos confrères trouveront un guide sûr et précis, clair et métho-

(1) P. Kouindjy. — La Kinésithérapie de guerre, 183 fig. Paris, Maloine, édit., 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1916.

dique, de lecture facile qui leur permettra d'acquérir promptement une véritable expérience en Kinésithérapie. J. N.

La Foire d'Echantillons de Lyon

Les Laboratoires Maurice Robin

Le monde scientifique a pu constater avec un grand intérêt et une vive satisfaction que les produits pharmaceutiques tenaient à la Foire de Lyon une place importante, ce qui est d'un bon augure pour l'avenir, car il est ainsi démontré qu'en dépit des prétentions germaniques dans ce domaine, la France, là comme ailleurs, ne redoute aucune concurrence et est à même de faire valoir sa suprématie.

Comment n'en serait-il pas ainsi alors que l'on comptait parmi les participants de la grande initiative lyonnaise, une maison aussi considérable que la maison Maurice Robin, dont les découvertes scientifiques font loi en pharmacopée.

La maison Maurice Robin a présenté à Lyon non seulement ses spécialités célèbres, mais encore les produits du nouveau Laboratoire d'hypodermie que M. Maurice Robin a créé depuis le commencement des hostilités, étant devenu le fournisseur des hôpitaux militaires et de la pharmacie de l'armée.

C'est à M. Maurice Robin, d'ailleurs, que l'on doit de remarquables travaux qui font autorité dans le domaine de la science. C'est lui, en effet, qui le premier réussit à donner aux métaux un caractère d'ordre organique en les combinant avec la peptone pour les rendre assimilables.

Par la peptonisation des métaux et des métalloïdes, M. Maurice Robin découvrit de nouveaux horizons à la chimie pharmacologique, et c'est ainsi qu'il put mettre dans la pratique cette merveilleuse série de médicaments universellement répandus : le Peptonate de fer, le Peptonate d'iode (Iodone Robin), le Peptonate de brome (Bromone Robin), etc..

Ces préparations réputées se complètent par d'autres préparations exclusives à la maison Robin et égalment notoirement connues, telles que le Glycérophosphate, le Nucléatol, le Nucléarsitol, dont les effets bienfaisants ont à juste titre consacré leur valeur.

RECTIFICATION

Quelques réflexions sur la tuberculose pulmonaire dans l'armée pendant la guerre

M. le Dr H. Hamant, de Cambo-les-Bains, un des auteurs de l'intéressant travail que nous avons publié sous ce titre, nous a adressé la lettre suivante :

Le 24 avril 1916.

Monsieur le Rédacteur en chef
et très honoré confrère,

Je ne veux pas tarder à vous accuser réception de votre lettre du 22 avril ; vous m'y dites :

« Je reçois une lettre du docteur Granjux, qui « réclame de vous une rectification, car dans la « citation que vous faites d'un de ses articles « (page 145 du *Concours*, première colonne), vous « transformez complètement le sens de ce qu'il « a dit : comme vous, il demande un criterium « plus rigoureux, plus sévère et non pas plus « complaisant, vis-à-vis de la sélection à opé- « rer. »

« Veuillez vous reporter au journal de Cham- « pionnière ; après la phrase que vous citez :

« Pour la levée de la nation armée, il faut un « autre criterium que pour le recrutement du « temps de paix. »

« Le docteur Granjux ajoute :

« Quand la France appelle ses enfants pour la « défense du pays, *tous* les hommes en état de « porter les armes doivent prendre place dans « l'armée. »

« Et, plus loin, le docteur Granjux conclut en « demandant l'incorporation de tous, *à moins « d'infirmité grave*.

« La demande de rectification du docteur « Granjux me paraît justifiée, vous vous êtes « mépris sur le sens de son article et lui sup- « posez des opinions absolument opposées à cel- « les qu'il a émises. »

Après lecture de votre lettre, mon cher confrère, je ne fais aucune difficulté pour penser, avec le docteur Granjux et avec vous-même que lorsque « la France appelle ses enfants pour la « défense du pays, *tous* les hommes en état de « porter les armes » — *à l'exclusion de ceux qui ne sont pas en état de le faire*, ajouterai-je — « doivent prendre place dans l'armée. »

Le docteur Granjux, auquel sa longue collaboration avec mon regretté maître, le professeur Grancher, donne toutes mes sympathies, pense d'ailleurs certainement avec nous que, *en fait d'infirmité grave*, il n'en est guère de plus sérieuse que la tuberculose pulmonaire... et c'est elle seule que nous avons en vue dans l'article que j'ai signé avec le docteur Colbert et auquel

vous avez bien voulu donner, dans le *Concours médical*, une hospitalité dont je vous remercie encore.

En vous priant de vouloir bien insérer cette lettre — qui je l'espère donnera toute satisfaction au docteur Granjux — dans le prochain numéro du *Concours médical*, si possible, je vous prie, Monsieur le Rédacteur en chef et cher confrère, de bien vouloir agréer, avec mon meilleur souvenir, l'assurance de mes meilleurs et bien dévoués sentiments.

H. HAMANT.

THÉRAPEUTIQUE

La médication hypnotique par le Dial

Voir N° d'août du *Concours médical.*

Il y a neuf mois nous recommandions ici à l'attention des thérapeutes un nouvel hypnotique, le Dial. De nombreux confrères, depuis notre premier article, ont expérimenté ce produit, et ayant bien voulu nous communiquer des observations détaillées, vont nous permettre de dégager de ce faisceau de faits, groupés et sériés, les modalités d'action et la posologie, variable suivant les cas, de ce médicament somnifère. Nous les en remercions vivement.

Nous avons vu que le Dial (acide diallylbarbiturique), par conséquent très analogue au Véronal (acide diéthylbarbiturique), diffère cependant un peu de ce dernier dans ses effets. Il est beaucoup plus actif, ou du moins possède la même activité à bien plus faible dose, il est plus rapidement absorbé et éliminé, il est sans action sur le rein et n'irrite pas le tube digestif.

Des expériences sur le chien et le lapin avaient montré qu'un effet narcotique identique à celui d'une dose donnée de véronal pouvait être obtenu avec une dose cinq fois plus faible de dial, ces essais avaient permis de se rendre compte aussi de la désintégration complète du produit, au cours du métabolisme, et de l'absence de phénomènes d'accumulation, même au cours d'une administration prolongée. A quelles doses convient-il de l'administrer en thérapeutique ? Nous avions fixé sa posologie entre 0 gr. 10 et 0 gr. 20. Des observations qui nous ont été communiquées, il ressort que l'on peut obtenir certains effets sédatifs avec une dose plus faible, 0 gr. 05, et que l'on peut parfois arriver à 0 gr. 30 ou 0 gr. 40 dans les psychoses et les états d'excitation graves. 0 gr. 05 est la dose sédative de l'agitation nerveuse simple, on peut la répéter trois fois par jour. 0 gr. 10 est la dose hypnotique de l'insomnie nerveuse de moyenne intensité : on l'administrera au coucher pour les insomnies du soir, au réveil pour celles du milieu de la nuit ou du matin, mais il est indispensable qu'en ce dernier cas le malade ait la facilité de dormir un peu tard dans la matinée, sans quoi il pourrait éprouver, par un réveil forcé, quelques vertiges ou de la céphalée ; cette dose de 0 gr. 10 est encore celle qui convient dans l'agitation nerveuse compliquée d'anxiété, mais elle peut être renouvelée alors 3 fois par jour. 0 gr. 15, 0 gr. 20, en une seule fois, au coucher, seront administrés aux cas d'insomnies rebelles, c'est aussi la dose de l'agitation nerveuse grave, elle peut alors, si besoin est, être répétée 2 fois par jour. Enfin, on donnera 0 gr. 30 dans les états d'agitation maniaque, surtout dans l'agitation psycho-motrice, dans les névroses avec phobies, dans les mélancolies anxieuses : c'est aussi la dose à laquelle il faudra le plus souvent avoir recours dans le délire alcoolique et dans la cure de la morphinomanie. Si quelques phénomènes secondaires apparaissaient, il est indiqué de suspendre le traitement pendant quelques jours, il pourra être repris ensuite sans inconvénient, si l'état du cœur est bon.

Que vaut le Dial dans l'épilepsie ? Trop peu d'expériences ont été faites pour qu'un jugement définitif puisse être porté dès à présent. Dans un cas les accès disparurent complètement dès le début du traitement, pour se reproduire à la cessation de celui-ci, et disparaître à nouveau lorsqu'il fut repris ; il semble donc que le dial soit appelé à rendre de réels services dans le traitement de cette affection et nous ne pouvons qu'encourager de nouveaux essais, où le dial, associé peut-être à la codéine, au bromure, au chloral ou à la belladone, jouera le rôle principal ou accessoire (1).

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

Questions posées au Ministre

Au sujet de l'affectation des étudiants en médecine ayant deux inscriptions

8598. — M. MAHIEU, député, expose à M. le Ministre de la Guerre que les étudiants en médecine appartenant à la classe 1916 et fréquentant les cours des écoles préparatoires de médecine militaires ou navales ont été licenciés en mars 1915, nantis de deux inscriptions, et lui demande quelle utilisation est faite de ces jeunes gens et s'il n'y aurait pas lieu, étant données leurs connaissances,

(1) Le Dial est fabriqué par les Laboratoires Ciba, à St-Fons, qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

de les utiliser de préférence comme infirmiers dans les formations sanitaires des armées, aux lieu et place des infirmiers sans aptitudes spéciales.(*Question du* 24 *février* 1916.)

Réponse. — Il ne paraît pas possible de considérer les étudiants en médecine qui ont deux inscriptions comme des spécialistes ayant des connaissances techniques sérieuses.

D'autre part, et particulièrement, cette catégorie d'étudiants de la classe 1916 incorporés depuis un an dans des unités combattantes ont reçu une instruction militaire complète dont il serait regrettable de perdre les fruits.

Sur le choix des Hygiénistes dans l'Armée

9019. — M. Le Rouzic, député, demande à M. le Ministre de la guerre de faire établir dans chaque région par les directeurs du service de santé, la liste des médecins et pharmaciens mobilisés, membres des commissions départementales d'hygiène, afin d'utiliser dans la vie militaire comme elle l'est dans la vie civile leur compétence spéciale, reconnue par la loi du 15 février 1902.(*Question du* 16 *mars* 1916.)

Réponse. — Le service de santé militaire s'efforce d'utiliser toutes les compétences au mieux des intérêts des malades et blessés. C'est ainsi qu'à chaque direction régionale, ont été attachés :

Un directeur adjoint qui a pour mission principale de visiter les établissements militaires, hôpitaux, etc... et de prendre toutes mesures utiles au point de vue de l'hygiène ;

Des pharmaciens adjoints aux directeurs ;

Des médecins conseillers techniques et adjoints techniques, dont le rôle consiste à étudier provoquer et proposer toutes les mesures de prophylaxie dont leurs inspections peuvent leur démontrer la nécessité. La liste des médecins et pharmaciens mobilisés membres des commissions départementales d'hygiène, sera établie dans chaque direction régionale et il pourra être fait appel, le cas échéant, à la compétence spéciale des personnels inscrits sur cette liste, mais toujours en dehors de leur lieu de résidence, s'ils appartiennent à des classes non encore dégagées d'obligations militaires.

Au sujet de l'envoi aux armées des chefs de secteurs chirurgicaux

M. Le Hérissé, sénateur, demande à M. le ministre de la guerre : 1° que des chefs de secteurs chirurgicaux ou de centres spéciaux ne soient envoyés pour la seconde fois aux armées qu'après que tous leurs collègues y auront séjourné ; 2° que pour le remplacement de ces chefs, lors de leur départ au front, compte soit tenu de la compétence résultant des titres, de l'ancienneté ou de la pratique ; 3° que dans la zone des armées, les prescriptions sur l'utilisation des compétences soient toujours observées.

Réponse. — 1° Les chefs de secteurs chirurgicaux, ou de centres spéciaux, sont compris, comme tous les médecins en général, sur une liste de départ aux armées. Mais afin qu'on puisse assurer leur remplacement et pour que leur mutation n'entraîne que le minimum de perturbation possible, les directeurs régionaux signalent au ministre l'approche du tour de départ de ces médecins et certains d'entre eux ont dû être maintenus, les armées ne pouvant fournir momentanément de remplaçants.

De plus, d'autres peuvent être classés parmi les inaptes, ce qui a pour conséquence de retarder ou d'empêcher leur départ pour le front.

2° Les échanges entre les armées et le territoire donnent lieu à un examen sérieux des titres et des aptitudes, et le remplacement se fait, dans toute la mesure du possible, par des praticiens possédant une compétence équivalente ;

3° Lors du départ aux armées, des chefs de secteurs chirurgicaux ou de centres spéciaux, les autorités militaires et les chefs techniques sont au courant de leurs aptitudes spéciales, puisque l'échange a été précédé d'une entente préalable.

Il est d'ailleurs fréquent que les compétences de médecins et chirurgiens spécialistes sont signalées en vue de leur meilleure utilisation.

La taxe des automobiles des médecins mobilisés

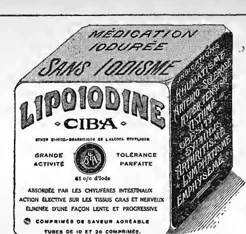
9387. — M. Mourier, député, demande à M. le ministre des finances s'il ne trouve pas injuste que les médecins mobilisés soient tenus de payer l'intégralité de la taxe sur les automobiles, qui leur servaient en temps de paix à l'exercice de leur profession et se trouvaient de ce fait dégrevées de la moitié de ladite taxe. (*Question du* 6 *avril* 1916).

Réponse. — Par application des dispositions législatives en vigueur, les médecins mobilisés restent passibles de la taxe sur les automobiles à raison des voitures qu'ils n'ont pas cessé de posséder, bien que ces voitures soient, en fait, inutilisées.

Mais l'administration estime que la circonstance que les contribuables dont il s'agit ne se servent plus de leurs automobiles ne saurait motiver l'imposition de ces véhicules à la taxe entière si, antérieurement au 1er août 1914, ils bénéficaient de la réduction à la demi-taxe comme employés habituellement pour l'exercice de la profession du médecin.

Au sujet des missions aux conseils de revision, confiées exclusivement aux médecins de l'active

9175. — M. Lecointe, député, demande à M. le Ministre de la guerre s'il est exact que la circulaire n° 4969 1/7 du 13 mars 1916 réserve les fonctions d'experts près des commissions de réforme et des conseils de revision aux seuls médecins de l'armée active, lui faisant observer que cette disposition jette indiscutablement une suspicion regrettable et injustifiée sur les médecins de complément,

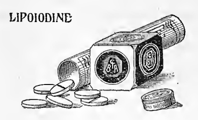


ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :

LABORATOIRES CIBA

O. ROLLAND, Ph^{cien}

S^{T}-FONS (RHONE)





ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :

LABORATOIRES CIBA

O. ROLLAND, Ph^{cien}

S^{T}-FONS (RHONE)



IODOGÉNOL PÉPIN

NE LE CONFONDRE AVEC AUCUNE AUTRE COMBINAISON D'IODE ET DE PEPTONE

L'étude physico-chimique des peptones iodées montre qu'il existe des différences énormes dans leur constitution.

(Thèse de Doctorat de l'Université de Paris .1910 - G. PEPIN - Etude physique et chimique des peptones iodées et de quelques peptones commerciales)

Posologie

Enfants : 10 à 20 Gouttes par jour
Adultes . 40 Gouttes par jour en deux fois dans un peu d'eau et aux repas
Syphilis : 100 à 120 Gouttes par jour

VINGT GOUTTES CONTIENNENT SEULEMENT UN CENTIGRAMME D'IODE

S'en différencie par la plus grande activité thérapeutique de l'iode.

Il doit cette activité

1° à sa haute teneur en iode substitué, c'est-à-dire véritablement organique.

2° à la nature spéciale de ses iodures organiques.

L'étude clinique a démontré sa grande supériorité pharmacodynamique.

Échantillons et Littérature sur demande : Laboratoire biochimique Pépin et Leboucq Courbevoie (Seine)

CORRESPONDANCE

Questions d'avancement.

Le 28 mars 1916.

L'avis général est, je crois, que l'avancement et les décorations doivent être réservés aux médecins qui sont au front ou plus exactement aux médecins qui sont exposés. Chacun sait, en effet, que dans la zone des armées se trouvent des situations *très privilégiées*.

L'avancement à l'intérieur est une injustice, soit, mais la rétrogradation en serait une plus grande encore il me semble. Depuis quand les médecins font-ils grief d'une infirmité ou d'une maladie ?

En effet, les confrères inaptes ont dû passer des visites. Dernièrement, celles-ci ont enfin été sérieuses. Les lâches, les simulateurs ont pu s'échapper, mais nous n'avons pas le droit d'en supposer parmi nous. Il appartient, en tout cas, aux conseils spéciaux de les dépister. Les réformés, les auxiliaires ont-ils démérité de la Patrie ? Les inaptes leur sont assimilables. Ils rendent, de plus, des services à l'arrière et perdent leur situation, comme ceux qui sont au front. N'a pas, qui veut, une santé satisfaisante.

Les mesures suivantes ne supprimeraient-elles pas toute polémique ?

Je pars de ce principe que tout médecin soignant les civils peut soigner les militaires. La clientèle civile, n'est-elle pas plus fatigante que le service ordinaire d'un hôpital ? Nos confrères réformés, jeunes parfois, ne travaillent-ils pas beaucoup plus que la plupart d'entre nous.

Donc, tout médecin exerçant, mobilisable, sera militaire et ira au front.

Trois catégories seront établies :

La première sera affectée dans les régiments.

Elle comprendra les médecins de l'active ou de sa réserve, n'ayant pas de charge de famille et jouissant d'une bonne santé.

La seconde sera affectée aux ambulances.

Elle comprendra les territoriaux, les pères de famille d'au moins deux enfants, les spécialistes (chirurgiens, etc.), les médecins de l'active ou de la réserve jugés inaptes au service régimentaire.

La troisième sera affectée aux hôpitaux.

Elle comprendra les R. A. T., les territoriaux impotents et les pères d'au moins 4 enfants.

On établira une relève dans chaque catégorie. Par exemple, tous les 2 mois pour les médecins de régiment, tous les 4 pour ceux des ambulances et tous les 6 pour ceux des hôpitaux.

Les inaptes seront ainsi supprimés. Chacun

rendra service suivant ses aptitudes physiques ou professionnelles et ses charges de famille.

« Summum jus, summa injuria ». Le prétexte d'égalité qui envoie remplacer dans un régiment, un jeune confrère célibataire par un médecin âgé, père de famille, fait commettre une grosse injustice.

A propos des vieux aides-majors veufs et chargés de famille.

Monsieur le Directeur,

Je lis dans le numéro de mars du *Concours*, l'intéressante lettre d'un de mes confrères sur le départ à l'avant des aides-majors vieux et veufs. Elle n'expose qu'un des aspects de cette question complexe. En voici un autre.

Je suis comme mon confrère, un R. A. T., de l'armée d'Esculape. J'appartiens à la classe 1889. Je suis veuf. J'ai 3 enfants dont l'aîné est sous les drapeaux ; dont les deux autres ont respectivement 13 et 10 ans.

En temps de paix, je les garde avec moi ; ils sont externes au Lycée de la ville où j'exerce.

Ne pouvant être mobilisé sur place, j'ai pu obtenir cependant d'être mobilisé dans une autre ville, pourvue d'un lycée. Et depuis dix mois, ayant à mon tour mobilisé mes deux cadets avec moi, je leur fais suivre les cours de ce nouveau lycée.

Je n'insiste pas sur les vicissitudes de ce déménagement, de cette réinstallation temporaire, d'une domesticité introuvable, etc. On a honte de parler d'ennuis, petits ou grands, quand il n'y a que de grandes douleurs autour de soi !...

Tout de même, comme disait Lucrèce, on ne vit pas que de grandes choses, et je suis bien forcé, hélas « la mère ayant trop tôt déserté la couvée », d'être dans mon intérieur le *Pro tor qui curet de minimis* !

Mon tour de départ pour l'avant étant proche, je me demande avec anxiété ce que je vais faire de mes deux jeunes fils...

Je ne puis songer cette fois à les emmener.

Je ne puis les mettre internes.... Depuis un an, mes recettes étant tombées à zéro, leurs frais de pension joints à mes frais d'entretien, excèderaient de beaucoup la solde d'un aide-major de seconde classe... je n'ai pas de proches parents... Positivement ce problème familial est pour moi, et sans doute pour quelques-uns de mes confrères — angoissant et insoluble !...

Ne connaissez-vous pas une œuvre d'Assistance confraternelle pouvant prendre soin des enfants des aides-majors veufs de mobilisés ?

Nous ne sommes peut-être pas bien nombreux dans ce cas. Notre petite famille en est-elle moins intéressante ?

Veuillez croire, Monsieur le Directeur, à mes meilleurs sentiments.

Dr A. L. R.
Aide-major de 2e classe.

L'exercice de la médecine civile par les médecins militarisés dans la zone des armées Intéressante proposition.

Mon cher confrère,

De tout mon cœur je m'associe à l'œuvre de l'Assistance médicale de guerre et à ce sujet je me permets de vous adresser quelques réflexions.

Dans la zone des armées, un peu en arrière du front, la plupart des villages sont dépossédés de leurs médecins. Très souvent les soins médicaux sont demandés aux médecins des troupes de passage ou à ceux des formations sanitaires stables des environs. Naturellement tous les confrères militaires ou militarisés se font un devoir de soigner les gens du pays où ils se trouvent lorsque ces malades ne peuvent s'adresser à un confrère civil.

De par les circulaires et surtout de par un sentiment facile à comprendre, les soins sont gratuits. Cet état de choses permet à la plupart des civils de profiter *très largement* des soins médicaux ; mais il en est aussi parmi eux qui sont gênés par le refus systématique du médecin mobilisé d'accepter quelque rétribution que ce soit.

Ne pourrait-on pas essayer de canaliser ces quelques bonnes volontés en leur ouvrant largement l'entrée de notre caisse d'Assistance médicale de guerre ? Ne pourrait-on pas faire dans les journaux locaux de la zone des armées et même dans les grands quotidiens de Paris quelques articles, avec mention de l'adresse du Trésorier ?

L'appel à la reconnaissance du public envers le médecin gratuit ! ! Je connais plus d'un confrère qui aura le sourire en lisant ces articles.

Cependant, c'est un essai à tenter, il me semble, et qui pourrait porter ses fruits, surtout si le jour de la dernière visite, le médecin traitant donnait au client, désireux de payer, quelques explications sur la façon utile d'employer son argent.

Je ne sais, mon cher confrère, ce que vaut mon idée. Mérite-elle d'être vulgarisée ou a t-elle le seul mérite de voir notre caisse en mesure de soulager largement toutes les misères occasionnées par la guerre dans les familles des confrères ? Mieux que moi vous pouvez en juger.

Vous voudrez bien, mon cher confrère, etc.

Embusqués

Nous avons reçu la lettre suivante que nous publions tout en faisant quelques réserves sur la situation du médecin signalé. S'il a dépassé l'âge militaire, il se trouve dans une situation régulière. Cela n'empêche que le fait qu'on nous signale produit une fâcheuse impression dans le corps médical :

Monsieur et cher confrère,

C'est avec un vif intérêt que j'ai suivi dans le *Concours médical* la série des articles traitant la situation des médecins mobilisés, leur avancement, la façon dont ils sont relevés sur le front et le rôle peu glorieux que jouent quelques-uns dans les formations à l'arrière. Au nombre de ceux-ci je viens soumettre à votre appréciation la façon d'agir depuis le début des hostilités d'un médecin exerçant à Z.... en temps de paix. Il s'agit du Docteur X. Ancien médecin militaire ayant démissionné après le nombre d'années indispensables dans l'active, il est venu s'établir à Z. Médecin de réserve à trois galons, le jour de la mobilisation il rejoignit son poste à N. Au bout de deux mois, ayant appris que l'on formait à Z. des hôpitaux destinés à recevoir des blessés, il s'est fait nommer médecin en chef de ce groupe. Il s'est assuré le concours de tous les médecins non mobilisés pour faire le service médical, se chargeant lui-même de la paperasse.

Pour le récompenser d'un tel zèle, l'autorité militaire lui a immédiatement octroyé un quatrième galon.

Depuis le mois de novembre 1914, malgré toutes les réclamations que cette situation anormale a pu susciter, il se cramponne à ce poste. A plusieurs reprises, il a reçu l'ordre de se rendre dans une autre localité, mais chaque fois, par une indisposition opportune ou une autre raison, il s'est fait maintenir et même déclarer inapte à aller sur le front, de sorte que depuis dix-sept mois il touche ses appointements de médecin à quatre galons, tout en continuant à voir sa clientèle.

Si vous vous demandez pour quelle raison les ordres de déplacements successifs ont toujours été rapportés, je vous le ferai tout de suite comprendre en vous disant que son frère, est député ; et ce député prononce des discours contre les embusqués et propose des lois pour que chacun soit à son poste.

Je souhaite que dans le Corps médical dont le dévouement est au-dessus de tout éloge, un cas semblable soit unique ; c'est pourquoi, j'ai tenu à vous le signaler. Il y aura toujours des défaillances qui font mieux ressortir la bravoure et le dévouement des autres, mais

quand nous délivrerons-nous du favoritisme et du népotisme ! Et que pensez-vous du directeur du service médical du ...e Corps, hésitant toujours entre les ordres ministériels et les recommandations parlementaires, et finalement pliant la tête sous la férule d'un député ?

Par la même occasion, je vous signale ce qui se passe dans les usines et les compagnies minières des environs. Les médecins ordinaires dont l'âge varie entre 30 et 48 ans ont été mobilisés dès le début des hostilités, au moins ceux faisant encore partie de la réserve, de sorte que l'on a dû faire appel à des médecins militaires *pour les remplacer*.

Cela serait acceptable si l'on y avait mis des hommes mûrs, mais c'est par des aide-majors fraîchement émoulus, voir même par un étudiant en médecine que l'on a suppléé au manque. Ne croyez-vous pas que ceux-ci seraient mieux au front et que des médecins âgés, à l'avant depuis dix-sept mois, seraient ici plus à leur place ?

Excusez, mon cher confrère, cette trop longue lettre qui s'ajoutera probablement à beaucoup d'autres, touchant le même sujet, mais j'ai cru utile de vous tenir au courant de faits aussi scandaleux.

Médecins versés dans le service auxiliaire.

Le 20 avril 1916.

Mon cher confrère,

Dans votre dernier numéro du *Concours médical*, je viens de lire un extrait du rapport du Dr Granjux sur le cas de notre pauvre camarade le Dr Foussenq. En terminant, il dit que le sous-secrétaire d'Etat avait décidé que sous peu « les docteurs du service auxilaire seraient classés comme inaptes et nommés aides-majors » or, permettez-moi de vous citer mon cas.

D'une santé très ébranlée par une forte maladie en 1913, j'ai dû cesser toute clientèle. Le troisième jour de la mobilisation j'ai été appelé à l'hôpital N, à X, où j'ai été tour à tour infirmier, aide-médecin, médecin-traitant, puis infirmier...., puis j'ai été nommé à l'hôpital N' et enfin à l'hôpital N", à Z, comme médecin traitant. Ma solde qui, *depuis un an*, était assimilée à celle d'un aide-major en vertu de l'article 91 du Règlement sur les ressources du territoire, vient de m'être retirée.

J'ai, comme auparavant, le même nombre de lits (100 lits), je suis en outre occupé tout le temps au laboratoire.... La direction m'a retiré ma solde en vertu d'une décision nommant tous les médecins du service auxiliaire : médecins auxiliaires...., c'est-à-dire qu'au lieu de toucher 240 fr. je touche désormais 49 fr. par mois.

Je porte ce fait qui n'est certes pas isolé à votre connaissance, afin que vous puissiez vous en servir comme document.

Je vous remercie, mon cher confrère, de la bonne campagne que vous menez en faveur du corps médical et je vous prie de croire à mon bien cordial dévouement. Dr R.

Le tour de départ des veufs

Monsieur le Directeur,

Je lis dans le *Concours médical* une question posée par un confrère au sujet du tour de départ et du coefficient accordé aux veufs.

La circulaire du 2 décembre 1915 a été corrigée le 31 janvier : il est donné satisfaction à sa situation : le confrère a droit à 10 points de plus. Cela ne changera guère son tour.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Dr H. M.

Les conditions dans lesquelles s'opèrent les vaccinations antityphoïdiques.

Cher confrère,

La dernière du Service de santé est de nous envoyer des médecins-vaccinateurs pour la fièvre typhoïde.... Demain un jeune interne, médecin auxiliaire, va venir faire nos vaccinations, peut-être m'autorisera-t-il à passer la teinture d'iode, je dois être à sa disposition. Nos hommes concluront que je ne sais pas faire une injection sous-cutanée (ou intra-musculaire) et mon autorité n'en sera pas accrue. Le corps médical n'est qu'une grande famille, oui je sais — mais enfin médecins de l'active d'un côté, internes de l'autre — quand je reçois des coups de pied au derrière il me faut bien les sentir.

Pourquoi majors ?

Cher confrère,

Quel avantage trouvez-vous à ce que les médecins soient appelés des « majors »? Pourquoi abandonner le terme de médecin, est-il donc de mince dignité ?

Il y a un tambour-major, un capitaine adjudant-major, un major de cantonnement et un major de tranchée dans l'armée belge, major, commandant major et c'est logique.

Cette appellation pour nous désigner est simplement idiote. Les soldats arrivent à appeler les auxiliaires des majors et à parler des majors civils ! Dans le civil c'est déjà assez bête qu'on nous appelle docteur, titre qui irait aussi bien à ceux en droit ou en théologie.

Je demande que, dans le civil comme à l'armée, on nous appelle médecins.

Confraternellement votre.

S. V., de R.

Deux poids et deux mesures. Médecins en sursis d'appel

A l'armée, le 27 mars 1916.

Monsieur le Rédacteur en chef,
et très honoré confrère,

Je lis avec intérêt la Correspondance du *Concours Médical*, en ce qui concerne la situation de nos confrères mobilisés, et à mon tour, je voudrais appeler l'attention générale, sur une catégorie de médecins du service armé, qui, depuis la mobilisation, sont restés dans leurs foyers, faisant leur clientèle, et celle de leurs camarades mobilisés. Je pourrais vous citer des exemples, pris notamment dans les 5e et 8e régions. Ces médecins ont été demandés à l'autorité militaire par les Préfets, pour donner des soins aux populations civiles, et depuis vingt mois, ils sont en sursis d'appel.

Est-ce que nos Syndicats médicaux, dans l'intérêt général, ne pourraient pas prendre l'initiative d'une protestation énergique, contre d'aussi graves injustices ?

Une circulaire *ministérielle de novembre 1914*, met à la disposition des autorités civiles, des médecins *mobilisés*, et *étrangers à la région*. Pourquoi n'est-elle pas appliquée partout ? Nous autres, militaires, nous n'avons pas le droit de nous plaindre, mais nous voudrions au moins, que nos Sociétés de défense professionnelle s'occupent de protéger nos intérêts, en notre absence, et mieux vaudrait tard que jamais.

Recevez, Monsieur et honoré confrère, l'assurance de mes sentiments respectueux et bien dévoués.

X.

A propos des médicaments d'origine allemande

Monsieur le Directeur du *Concours médical*,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt le résumé de la brochure du Dr Lyonnet, passée dans le *Concours* du mois de mars 1916.

La solution du problème posé par cet auteur me paraît beaucoup plus simple : pour éviter de prescrire un produit de création et de fabrication boches il n'y a qu'à faire suivre son nom allemand de l'adjectif francais : on aura ainsi de l'aspirine française, de l'helmiltol français, etc.

Croyez, Monsieur le Directeur, à mes meilleurs sentiments.

Dr A.
Médecin aide-major.

d'autant plus que les termes de ladite circulaire sont très nets à cet égard puisqu'elle prévoit l'emploi des médecins-majors d'active à « l'exclusion » des médecins mobilisés, en raison de leur « énergie » et de leur « compétence », ce qui laisse sous-entendre que les médecins civils manquent de ces deux qualités, ajoutant que le corps médical dont le dévouement, la science et l'activité ont rendu de si grands services à la défense nationale ne saurait accepter une décision qui l'atteint dans sa dignité et qu'il importe : 1° de savoir si cette disposition est définitive ; 2° si elle est temporaire, de fixer exactement la durée de la « mission des médecins d'active. » (*Question du* 24 *mars* 1916.)

Réponse. — « La mission confiée aux médecins de l'active n'est que temporaire sans qu'il soit possible d'en fixer actuellement la durée exacte : ces médecins qui ne sont que détachés des armées, doivent, en effet, faire partie des conseils de revision qui vont examiner les ajournés et les exemptés des classes 1913 à 1916.

« Si l'on a spécialement fait appel, pour ces fonctions, au concours des médecins de l'active, c'est qu'il a paru que ces derniers, ayant une longue expérience du milieu militaire, pourraient accomplir cette mission avec le maximum d'efficacité. »

La réponse de M. le Ministre pourrait donner lieu aux commentaires les plus intéressants.

N. D. L. R.

Exercice de la médecine civile par les médecins militarisés

8774. — M. Haudos, député, demande à M. le ministre de la guerre si les médecins-majors ont le droit de faire de la médecine civile, soit gratuite, soit payante, à 60 kilomètres du front, dans une région où il y a un médecin civil qui visite régulièrement sa clientèle, et, dans le cas de la négative, quelles sanctions sont applicables aux majors qui font cette clientèle illégale et quelle suite est donnée aux plaintes des médecins civils. (*Question du* 3 *mars* 1916.)

Réponse. — En raison de la mobilisation d'un grand nombre de médecins, le service médical des populations civiles nécessite parfois, dans certaines régions du territoire et particulièrement dans les régions voisines du front, la collaboration des médecins mobilisés. Dans ces circonstances, des instructions particulières ont pu être données, autorisant les médecins militaires à donner leurs soins gratuitement aux populations civiles mal desservies. Au contraire, dans les régions où les médecins non mobilisés sont en nombre suffisant pour assurer le service de leur clientèle, les médecins militaires ne doivent pas donner aux populations civiles de soins gratuits, et encore moins de soins rétribués.

Si les médecins militaires étaient, de ce fait, l'objet de plaintes, des enquêtes seraient faites et des sanctions seraient prises, le cas échéant.

La situation des médecins classés dans le service auxiliaire

7680. — M. Rognon, député, expose à M. le Ministre de la guerre que les pharmaciens et les docteurs en médecine des services auxiliaires, ont un diplôme d'état, et le mettent au service de l'armée dans les services et formations intérieures, c'est-à-dire remplissent les mêmes fonctions, ont les mêmes aptitudes professionnelles que leurs confrères gradés du service armé et lui demande s'ils ne pourraient pas avoir une distinction spéciale, sans grade, ni solde. (*Question du* 20 *janvier* 1916.)

Réponse. — Il n'est pas utile de prévoir une distinction spéciale sans grade ni solde, pour les docteurs en médecine du service auxiliaire, puisqu'une décision ministérielle en date du 28 février 1916 prévoit la nomination immédiate, à l'emploi de médecins auxiliaires, des docteurs en médecine appartenant au service auxiliaire et mobilisés comme infirmiers de 2e classe dans les sections d'infirmiers militaires.

La même mesure sera applicable aux pharmaciens de 1re classe du service auxiliaire.

Résultat. — Des médecins du service auxiliaire qui, soldats de 2e classe, faisaient fonctions d'aide-major et touchaient la solde d'aide-major ont été promus au grade de médecins auxiliaires. A dater du jour de leur élévation au grade, ils ont reçu le prêt d'un sous-officier. Voir un cas de ce genre signalé à notre correspondance dans ce même numéro.

N. D. L. R.

MUTUALITÉ FAMILIALE

Réunion du Conseil d'Administration

28 *mars* 1916

Présents : MM. Maurat, *président* ; Noir ; de Grissac ; Mignon ; Vimont ; Nollet ; Huguenin ; Duchesne et Boudin, *secrétaire*.

M. Gassot, trésorier, a envoyé 766 lettres de rappel accompagnées de la circulaire précédemment publiée (n° de janvier page 19). Quatre cent onze sociétaires ont répondu par l'envoi de leurs cotisations ; quelques-uns ont déclaré être dans l'impossibilité de se libérer actuellement ; quelques-uns enfin, ne paraissant pas comprendre le caractère de la Mutualité, ont protesté sur un ton variant avec les tournures d'esprit.

M. Mignon, secrétaire général, a reçu, lui aussi, une volumineuse correspondance ; bien qu'il ait fait à tous des réponses directes, il propose l'envoi aux sociétaires mobilisés d'une circulaire

dont il donne lecture et dont les termes sont approuvés par le Conseil (voir plus bas).

M. Mignon a également reçu plusieurs réclamations concernant l'allocation d'indemnités. Il a immédiatement procédé à des enquêtes dont il soumet les résultats au Conseil.

Un sociétaire qui a reçu indûment une indemnité devra rembourser.

Par contre, il est reconnu que l'indemnité a été justement attribuée à un autre sociétaire qui, en réalité, n'était pas militarisé, n'était chargé que, occasionnellement, d'un service et ne recevait pas de solde.

Enfin une accusation portée contre un chronique, qui aurait repris l'exercice de la profession, a été reconnue non fondée. Néanmoins, le Conseil décide qu'en raison des circonstances, un contrôle sérieux devra être exercé, et, si des fraudes étaient reconnues, des sanctions sévères seraient prononcées.

Indemnités

Sur le rapport du secrétaire général, le Conseil alloue les indemnités suivantes à Messieurs :

13	Barthez	Aude	3 mois	300 »
20	Hintzy	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
31	Calmels	Aveyron	3 mois	300 »
34	Parmentier	Var	3 mois	300 »
38	Sorel	Alpes-Maritimes	5 jours	50 »
41	Rigabert	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
80	Pardoux	Paris	3 mois	300 »
83	Quéré	Côtes-du-Nord	15 jours	150 »
100	Coqueret	Aube	3 mois	300 »
124	Alibert	Manche	32 jours	320 »
132	Lasne	Aube	11 jours	110 »
142	Duclaux	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
154	Poirson	Jura	36 jours	360 »
171	Laguens	Gironde	3 mois	300 »
173	Gaucherand	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
179	Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
186	Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
196	Michalski	Yonne	11 jours	110 »
209	Déclety	Pas-de-Calais	35 jours	350 »
216	Bontemps	Maine-et-Loire	58 jours	580 »
228	Tacheron	Aube	38 jours + 1 mois et 22 jours chr.	553 25
247	Doret	Loiret	3 mois	300 »
255	Demmler	Oise	29 jours + 2 mois	490 »
273	Mouly	Seine	25 jours	250 »
299	Joany	Var	3 mois	300 »
303	Rignier	Oise	18 jours	180 »
306	Vignes	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
311	Rouvier	Isère	3 mois	300 »
327	Fuzet du Pouget	Ardèche	3 mois	300 »
353	Sipp	Aube	31 jours	310 »
456	Boulinguez	Pas-de-Calais	3 mois	300 »
470	Letailleur	Nord	2 mois et 10 jours chr.	233 35
549	Terrien	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
564	Dengler	Jura	3 mois	300 »
589	Baude	Pas-de-Calais	7 jours + 2 jours chr.	76 65
606	Bourrus	Gironde	12 jours	120 »
608	Leter	Paris	10 jours	100 »
665	de Champeaux	Morbihan	16 jours	160 »
679	Balp	Var	13 jours chr.	43 30
680	Pelloquin	Var	2 mois et 24 jours chr.	279 90
700	Rey	Haute-Garonne	6 jours	60 »
728	Régnier	Meurthe-et-Moselle	35 jours	350 »
749	Moulon	Marne	3 mois	300 »
767	Billot	Jura	3 mois	300 »
770	Caudron	Paris	3 mois	300 »
786	Manhaviale	Tarn-et-Garonne	27 jours	270 »

VIENT DE PARAITRE

L'impôt sur le revenu

Son application au revenu de la profession médicale.

Par J. Dumesny, secrétaire de la Direction du *Concours médical*.

En vente aux bureaux du Journal.

Prix franco : **0 fr. 50.**

L'Annuaire Curiel, médico-pharmaceutique, édition 1916, édité Calle Aragon, n° 228, à Barcelone. Prix de l'ouvrage : 3 fr., pris à l'Administration et 3 fr. 75 recommandé à domicile en France.

DEMANDES ET OFFRES

N° 25. — A vendre, chienne setter laverack, 3 ans, pedigree, primée exposition canine Paris 1914, entièrement dressée par Ridel, parfaite de tous points, essai sur place, prix 400 fr. Ecrire Dr C., 1, avenue Reille, Paris.

N° 26. — A vendre, dans petite ville du midi, clientèle de 10.000 fr. touchés. Station d'hiver et d'été. Conditions avantageuses.

N° 27. — Femme de médecin ayant installation campagne avec bains, demande à recevoir convalescents ou enfants.

N° 28. — Docteur expérimenté, victime de la guerre, accepterait situation médicale fixe ou paramédicale, ou clientèle ne nécessitant pas de moyens locomotion, dispendieux.

N° 29. — Mère de docteur vendrait, au comptant, ou moitié rentes viagères ; jolie propriété d'agrément, et de rapport, genre Castel, eau et gaz, située dans sous-préfecture, ligne d'Orléans, à deux heures de Paris Contenance 1 hectare 10 ares. Excellente occasion, à profiter de suite.

N° 30. — A vendre une série d'instruments de chirurgie et d'une collection d'ouvrages médicaux Mme Veuve Salavert, à Bollène (Vaucluse). Enverra la liste.

N° 31. — La Caisse d'assistance médicale de guerre, 5, rue de Surène, Paris.

Cherche une famille de médecin qui, pour la durée des vacances, consentirait à prendre deux enfants, fils d'un confrère veuf et sur le front.

Indiquer prix de pension.

Petite Correspondance

N° 155. — Dr S. à *Sou médical*. — Membre du Sou, abonné du *Con-*

Suite page XX

787	Tortellier	Ille-et-Villaine	3 mois	300 »
880	Seytre	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
888	Borie	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
910	Mendel	Paris	3 mois	300 »
912	Henry	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
954	Paumès	Haute-Garonne	3 mois	300 »
958	Saint-German	Haute Garonne	13 jours	130 »
978	Voizot	Côte-d'Or	22 jours	220 »
1049	Allard	Pas-de-Calais	3 mois	300 »
1060	Couturier	Creuse	3 mois	300 »
1108	Baraton	Aube	3 mois	300 »
1140	Cabanès	Paris	22 jours	220 »
1154	Rouet	Creuse	3 mois	300 »
1162	Rondani	Bouches-du-Rhône	17 jours	170 »
1178	Baquié	Haute-Garonne	31 jours	310 »
1195	Baffet	Marne	2 mois et 22 jours chr.	273 25
1205	Secheyron	Haute Garonne	30 jours	300 »
1207	Dicquemare	Constantine	2 mois	200 »
1218	Tujague	Hautes-Pyrénées	3 mois	300 »
1219	Trazit	Cantal	17 jours	170 »
1232	Lert	Paris	8 jours + 2 mois et 22 jours chr.	353 25
1272	Molinéry	Hautes-Pyrénées	3 mois	300 »
1277	Brumauld des Houlières	Haute-Vienne	43 jours	430 »
1308	Launay	Maine-et-Loire	3 mois	300 »
1318	de Maillasson	Haute-Vienne	3 mois	300 »
1408	Grandou	Eure	3 mois	300 »
1472	Fileux	Nièvre	32 jours	320 »
1491	Coche	Pyrénées-Orientales	19 jours	190 »
1506	Chazalon	Ardèche	3 mois	300 »
1507	Desbertrand	Hérault	13 jours	130 »
1530	Legourd	Seine-et-Marne	3 mois	300 »
1555	Carteret	Saône-et-Loire	3 mois	300 »
1580	Parot	Saône-et-Loire	27 jours	270 »
1625	Staïkoff	Isère	3 mois	300 »
1661	Luciani	Corse	17 jours	170 »
1673	Ferran	Gard	23 jours	230 »
1685	Pinard	Ain	26 jours	260 »
1739	Mourié	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
1765	Lancet	Pas-de-Calais	31 jours	310 »
1766	Mabilais	Loire-Inférieure	4 jours	40 »
1786	Godefroy	Pas-de-Calais	7 jours	70 »
1788	Bories	Bouches-du-Rhône	43 jours	430 »
1793	Conte	Aude	57 jours	570 »
1815	Sanerot	Saône-et-Loire	29 jours	290 »
1816	de Montille	Yonne	52 jours	520 »
1819	Charvin	Loire	39 jours	390 »
1822	Robert	Indre	27 jours + 2 mois et 3 jours chr.	480 »
1824	Chapiet	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
1838	Decreuse	Haute-Saône	un mois	100 »
1860	O'Followell	Paris	un mois et 12 jours chr.	139 95
1880	Muller	Marne	5 jours	50 »
			Total	26.442 90

Combinaison V

Le Conseil alloue 150 fr. à Mme Veuve Beaux-is-Lagrave pour le premier trimestre de sa pension de 1916. Cette somme lui sera versée sur la production d'un certificat de vie.

Admission

Sur le rapport du secrétaire général, le Conseil prononce ensuite l'admission à la combinaison MA de M.

Dr Dieulafé, de Toulouse.

M. le Dr Louis Gassot adresse au Conseil la proposition suivante dont il prend personnellement l'initiative :

Aux Membres de la combinaison Indemnité-maladie non mobilisés.

Chers Confrères,

A titre absolument personnel et sans aucun mandat — c'est mon père qui est trésorier de la Mutualité Familiale et je n'en suis qu'un simple membre — je viens vous faire une proposition que je vous demande de vouloir bien prendre en sérieuse considération, car elle est dictée par l'esprit de justice et de solidarité confraternelles et aussi par l'intérêt véritable de notre Société, notre intérêt à tous par conséquent.

Vous savez que tout le monde devra verser toutes ses cotisations, les médecins mobilisés comme les autres : tout l'équilibre financier de la Société repose sur ce point, puisque les calculs ont été établis sur des statuts qui prévoient la présence des membres sous les drapeaux, et qu'il est impossible d'apporter aucune modification à cet état de choses. Vous savez que les cotisations en retard seront grossies des intérêts. Vous savez enfin que nul ne recouvrera ses droits s'il ne s'est préalablement mis en règle avec la caisse. *Dura lex sed lex.*

Or si, pour les non mobilisés, la cotisation reste une charge légère, il n'en est pas de même pour les sociétaires qui ont dû quitter leur clientèle dès la mobilisation. Leurs justes réclamations dans la presse médicale nous ont appris que ceux qui ont décroché le troisième galon sont rares, que la plupart n'en ont que deux, un seul même et que certains enfin ont conservé le simple tænia du médecin auxiliaire... et la solde est bien maigre lorsqu'il faut sur elle faire vivre femme et enfants, payer ses impôts que le fisc n'oublie pas, faire quelque réserve pour le loyer en suspens. Rien d'étonnant donc que le médecin mobilisé soit parfois obligé, lorsque l'heure des cotisations de prévoyance arrive, de constater que le moindre prélèvement lui devient impossible.

Allons-nous donc laisser ces confrères dans l'alternative ou de se priver du strict nécessaire ou de rester suspendus de leurs droits, peut-être même de ne les jamais recouvrer, car les sommes dues iront grossissant avec le temps ?

La Mutualité Familiale n'y peut rien, mais nous, sociétaires, pris individuellement, nous pouvons quelque chose : *Confrères non mobilisés, je vous propose de verser, cette année, une cotisation double* pour venir en aide à nos co-sociétaires qui ont quitté clientèle, foyer, famille, pour nous défendre contre l'ennemi.

Nous avons plus ou moins profité de leur absence — peut-être moins que plus — ce sera justice de rendre à César ce qui aurait dû appartenir à César. Nous sommes restés tranquilles dans nos foyers, entourés de l'affection des nôtres, nous devons bien un peu d'aide à ceux qui ont dû tout quitter, tout sacrifier.

Ces arguments moraux pourraient suffire : je veux par surcroît vous montrer que nous agirons encore dans notre intérêt personnel.

Les mobilisés, dans notre Société, ce sont les jeunes, les valides, *les poilus* pour tout dire : ils sont la force vitale de notre organisation, tandis que, nous qui sommes restés, nous sommes les éclopés, les vieux, le poids mort. C'est nous qui, par la force des choses, frappons le plus souvent, le plus fort, le plus longuement à la caisse de la Société — qu'adviendrait-il si le nombre des jeunes et des valides allait s'abaisser alors que notre nombre à nous ira en croissant ?

Les circonstances nous permettent d'être utiles à nos confrères tout en consolidant notre situation pour l'avenir, profitons-en.

Tous non mobilisés, que nous fassions de la clientèle ou que l'exercice nous soit devenu impossible, tous qui profitons des indemnités de la Société ou qui en profiterons demain, envoyons, cette année, une cotisation double.

Ce ne sera pour personne un sacrifice excessif et nous aurons la satisfaction d'avoir fait notre devoir de bons confrères, de bons sociétaires et de bons Français.

Dr Louis Gassot,
membre de la Mutualité Familiale
non mobilisé.

Le Président déclare que le Conseil d'administration ne peut que donner son approbation à cette proposition et décide que les noms des souscripteurs à cette seconde cotisation volontaire seront inscrits sur la liste des *Bienfaiteurs de la Mutualité Familiale.*

Ces secondes cotisations, qui seront adressées au trésorier, seront versées à la *Caisse Auxiliaire* où elles formeront un compte particulier, et leur répartition sera faite par les soins d'une commission spéciale qui sera ultérieurement désignée.

Le secrétaire général donne lecture d'un certain nombre de lettres montrant que l'esprit

Petite Correspondance (Suite)

cours je viens vous demander quelques éclaircissements au sujet de la déclaration ou non déclaration par le contribuable de son revenu pour l'application de la loi sur l'impôt sur le revenu. Leroy-Beaulieu dans l'*Economiste* conclut à la non déclaration par le contribuable, la conclusion de votre article (*Concours médical*, mars 1916) est « dans tous les cas le médecin a intérêt à faire la déclaration de son revenu dans un délai de 2 mois ».

L'article 19 me semble cependant très clair et l'imposition du contribuable taxé d'office est valablement établie par l'administration sans que, à défaut d'éléments certains, le revenu imposable puisse dépasser pour toute profession assujettie à la patente, une somme égale à trente fois le principal de la patente.

Donc un médecin qui n'a que sa profession ou à peu près pour vivre et un loyer de 750 fr.. donc 50 fr. de pricipal de patente, ne pourra pas être impose d'office sur plus de 1.500 fr. Il aurait donc à payer seulement 6 fr. environ. Peu de chose et éviterait tous les ennuis de la déclaration.

Est-ce cela bien exactement et le contrôleur ne peut-il dépasser dans la taxation d'office ce maximum de revenu imposable de 30 fois la patente ?

Il est certain que la plupart des médecins de campagne qui ont plusieurs enfants, de lourdes charges de locomotion depuis qu'ils se servent des autos, arriveront à ne pas être touchés du tout par l'impôt sur le revenu en faisant de très sincères déclarations, mais préféront encore payer une petite somme et ne dire à personne le montant de leur revenu.

Doit-on déduire du revenu total pour avoir le revenu imposable les sommes versées pour assurance sur la vie et assurance dotale sur ses enfants. Le chapitre 1er article 1 du décret du 15 janvier 1916 dit en effet que le revenu net est constitué par l'excédent du produit brut effectivement réalisé, sur les dépenses effectuées en vue de l'acquisition et de la conservation du revenu. Ces dépenses comprennent notamment, en ce qui concerne les emplois..... et *les sommes versées pour constitution de pensions ou de retraites*. Cela peut-il s'appliquer au médecin

Suite page XXII

dans lequel le Conseil fait application de l'article 38 des statuts est mal compris et demande l'adoption d'une formule précise qui évite toute discussion.

Le Conseil déclare que *seul peut recevoir l'indemnité le sociétaire mis hors cadre avec suppression de solde*. La reprise des droits part du jour de la suppression de la solde, à la condition, bien entendu, que le sociétaire soit en règle pour ses cotisations.

Le Secrétaire, P. Boudin. *Le Président,* A. Maurat.

Lettre du Secrétaire général aux Membres de la Combinaison Indemnité-maladie mobilisés.

Chers Confrères,

Au cours de ce dernier trimestre, en réponse sans doute aux sollicitations de notre trésorier, j'ai reçu une très volumineuse correspondance concernant à peu près exclusivement l'article 38 de nos statuts :

Tout sociétaire tombé malade ou blessé sous les drapeaux et recevant de l'Etat les soins qui lui sont nécessaires renonce au droit à l'indemnité.

Je vais m'efforcer d'analyser toutes les lettres et d'y donner la meilleure réponse possible.

Il n'y a, en somme, que deux groupes de protestataires, car je ne parle pas de ceux qui s'inclinent en silence et comprennent le véritable esprit d'une mutualité comme la nôtre : *les sociétaires mettant en commun un certain nombre de risques à l'exclusion de certains autres et en supportant chacun leur part.*

Le premier groupe comprend les sociétaires mobilisés bien portants, ceux que la maladie n'a pas encore touchés, ceux qui ont pu échapper jusqu'ici aux multiples accidents de la bataille. Ils ne comprennent pas qu'ils soient obligés de payer leurs cotisations puisqu'ils ne recevront aucune indemnité en cas de blessures ou de maladie.

Ils raisonnent en assurés et non en mutualistes, ils se figurent avoir traité avec un tiers faisant acte de commerce et disent « puisque vous me retirez ma garantie, je ne vous dois pas de cotisation », oubliant qu'ils ont pris vis-à-vis de leur co-sociétaires des obligations qu'ils ne peuvent éluder sans porter préjudice à tous.

Leurs arguments sont multiples : les uns invoquent un *moratorium* qui ne s'applique pas aux sociétés de secours mutuels ; les autres protestent contre le caractère draconien de l'article 38, sans réfléchir qu'on n'y peut rien changer ; d'autres font appel à des questions de sentiment, et je dois dire que, si je suis obligé de répondre que les sentiments n'ont pas cours en matière de calculs, ce sont cependant ceux qui me touchent le plus.

Il est certain que nombre de nos confrères, arrachés par la mobilisation à une clientèle qui les faisait tout juste vivre, trop jeunes encore pour avoir pu économiser ou récolter quelque patrimoine, se trouvent actuellement dans une situation pénible et arrivent difficilement avec une solde médiocre, à vivre et à faire vivre leur famille laissée à l'arrière souvent sans aucunes ressources. Il leur paraît d'autant plus dur d'avoir à payer leur cotisation qu'il leur semble qu'elle ne leur servira à rien, qu'elle est faite uniquement pour payer des indemnités à tous les *chroniques* ou *embusqués* de l'arrière... et, comme certains se figurent savoir que quelques-uns de ces derniers abusent peut-être de la situation dans les clientèles délaissées des confrères partis au front, leur mauvaise humeur est un peu compréhensible.

A ceux-là je répondrai en bloc :

D'abord et avant tout, rappelez-vous que l'indemnité servie par la Mutualité Familiale est destinée à venir en aide au médecin que la maladie ou l'accident met dans l'impossibilité de gagner sa vie par l'exercice de sa profession. Or le médecin militaire, blessé ou malade, touche de l'Etat sa solde tant qu'il n'est pas mis hors cadre, donc la maladie ou la blessure ne change rien à sa situation, et la Mutualité Familiale qui n'a pas compris ce risque exceptionnel dans ses statuts et dans ses calculs n'a pas à intervenir.

Mais, sociétaires mobilisés, songez que, pour une cause quelconque, vous pouvez devenir inaptes, que du fait d'une blessure ou d'une maladie, vous pouvez être mis hors cadre, et qu'alors vous retrouvez près de la Mutualité Familiale toute l'aide à laquelle vous avez droit si vous êtes en règle avec la caisse.

Vous voyez donc que le non paiement des cotisations est nuisible à vos co-sociétaires et à vous-mêmes.

Il y a des cas d'impossibilité absolue devant lesquels il faut bien s'incliner, aussi la Mutualité Familiale ne prononce pas de radiations, elle permet aux sociétaires d'attendre des temps meilleurs et de payer plus tard, en joignant à leurs cotisations un intérêt de 5 % — et elle ne peut pas mieux faire : réfléchissez que la totalité des recettes correspond à la totalité des risques et que dans les recettes sont compris les intérêts des sommes versés.

Mais, si vous n'êtes pas dans l'impossibilité absolue de verser, laissez-moi vous dire que vous êtes coupables en remettant à plus tard : songez que le crédit accordé à de nombreux membres met votre trésorier dans le plus cruel

embarras et que, si les rentrées sont insuffisantes pour assurer le service des indemnités dues, il faudra entamer les réserves et vendre des titres avec plus de cent francs de perte pour chacun. Comprenez-vous que votre intérêt personnel est encore en jeu de ce fait ? Versez si vous pouvez le faire, versez par à comptes si cela vous est plus facile, nous nous prêterons à tous les arrangements.

Le second groupe des réclamants comprend les mobilisés malades ou blessés auxquels le Conseil d'administration est obligé de refuser l'indemnité parce qu'ils ne sont pas hors cadre.

Je conviens encore que beaucoup de ceux-là sont à plaindre, car l'Administration militaire paraît ne pas montrer une bienveillance excessive à leur égard. Quoiqu'en puisse penser la Censure, j'ai reçu sur ce point quelques réclamations vraiment navrantes.

L'Etat a des devoirs impérieux vis à vis de ses blessés et de ses malades, fussent-ils médecins. Aussi pour documenter nos confrères contre une Administration qui ne pêche peut-être que par ignorance de ses propres règlements, je crois utile de publier *in fine* des documents qui émanent d'une source compétente. Ce sera, je l'espère, la meilleure réponse à faire à un grand nombre de mes correspondants.

Mais j'avoue ne pas comprendre ceux qui réclament une indemnité en supplément de ce que l'État fait pour eux, sous prétexte de gêne pécuniaire, d'aide à la famille, etc.... Ils ne se rendent pas compte de l'obligation où se trouve la Mutualité Familiale de se renfermer dans ses statuts et de la grave responsabilité qu'encourrait le Conseil d'Administration s'il oubliait, même dans les meilleures intentions, cette obligation absolue.

Le Conseil, après s'être entouré de tous les avis autorisés a décidé, pour l'application de l'article 38, que *seul peut être indemnisé le sociétaire mis hors cadre avec suppression de solde*, et, quels que puissent être parfois ses regrets, il est obligé de s'en tenir strictement à cette règle.

Que les médecins de l'arrière, que les non-mobilisés, viennent en aide, d'une façon effective, à leurs confrères mobilisés, que grâce à eux ces derniers puissent, à la paix, se trouver indemnisés dans la mesure du possible.... cela s'impose, cela s'organise fébrilement, oserai-je dire; mais ce n'est pas à la Mutualité Familiale de jouer ce rôle ; le sien est limité par ses statuts formels: les enfreindre pour satisfaire aux réclamations de quelques victimes du moment, ce serait porter préjudice à la masse des sociétaires.

Il a pu, dans les décisions du Conseil d'Administration, se produire quelques rares erreurs : dès qu'elles nous ont été signalées, nous les avons réparées ; qu'on en juge :

Un de nos sociétaires ayant repris du service, en règle avec le Trésorier, tombe malade; il fait sa déclaration, oubliant de faire connaître sa situation de mobilisé et convaincu qu'il avait droit à l'indemnité. A la fin du trimestre, il reçoit une assez forte somme. Mais nous apprenons, un beau jour, qu'il était médecin en chef quelque part, qu'il a été soigné par l'Etat, qu'il a touché sa solde ; nous apprenons d'autre part que, toujours malade, il vient d'être mis hors cadre et qu'il a dû s'arrêter, sans d'ailleurs nous réclamer d'indemnité nouvelle.

Qu'avons nous fait ? Nous l'avons prévenu que c'était indûment qu'il avait touché sa première indemnité mais que, depuis sa mise hors cadre, il reprenait au contraire tous ses droits... et nous lui verserons maintenant ses indemnités jusqu'à guérison complète d'une maladie qui peut devenir chronique, sous déduction, bien entendu, de la première somme indûment touchée.

Je voudrais que tous nos sociétaires, même les trois démissionnaires, prissent connaissance de ce fait qui n'est pas isolé, cela leur montrerait dans quel esprit d'équité nous administrons notre Mutualité Familiale dans ces moments difficiles.

Et maintenant, pour terminer, qu'il me soit permis d'émettre un vœu.

En face des douloureux sacrifices qui sont imposés à nos camarades mobilisés, j'aimerais voir quelques-uns de nos chroniques essayer de venir en aide à la Mutualité soit en reprenant, s'ils le peuvent, du travail dans la mesure de leurs forces, soit en abandonnant, s'ils le peuvent encore, leur indemnité à la Caisse auxiliaire. Cela permettrait plus tard à cette dernière, d'assurer tout ou partie des primes de nos confrères les plus éprouvés.

Notre Mutualité Familiale doublera le cap des tempêtes si chacun de ses membres fait vraiment tout ce qui lui est possible.

Le Secrétaire Général,
H. MIGNON.

RÉGLEMENTS MILITAIRES

Décret du 15 avril 1915

A l'hôpital

En temps de guerre et lorsqu'ils font partie de colonnes expéditionnaires effectuant des opérations de guerre ou assimilables à des opérations de guerre, les militaires de tout grade traités aux hôpitaux ou dans les formations sanitaires de l'armée, de la colonne ou de l'intérieur pour blessures reçues ou maladies contractées en service commandé et dûment constatées dans la forme ordinaire ou pour accidents consécutifs à ces blessures ou maladies, *ont droit à la solde de présence* pendant la durée du traitement, à l'ex-

clusion de toute prestation d'alimentation ou indemnité représentative.

Commentaires

Il résulte de ce qui précède que :

1° Les militaires de tout grade (officiers et sous-officiers) aux armées, c'est-à-dire appartenant à des troupes en opérations, blessés ou malades à l'occasion du service, ont droit à la totalité de leur solde pendant leur séjour à l'hôpital et sont exonérés de tout remboursement.

La même solde est maintenue aux mêmes intéressés au cours de leur congé de convalescence et pendant six mois au maximum.

En outre, les sous-officiers (médecins auxiliaires) ont droit à une indemnité représentative de vivres fixée à 1 fr. 05 par jour pour 1915.

2° Les officiers séjournant dans la zone de l'intérieur conservent leur droit au traitement gratuit quand l'affection nécessitant leur hospitalisation a été contractée à l'occasion du service. — Dans le cas contraire, il n'est pas démontré qu'ils seront soignés *à titre onéreux* dans les hôpitaux militaires. — Ils conservent le droit à la solde et le prix de la journée, s'il est réclamé, est toujours inférieur ou tout au plus égal à la moitié de cette solde. Ce prix n'est certainement pas supérieur aux dépenses d'alimentation et de vie de l'officier en situation régulière (non malade).

Service de santé à l'Intérieur.

ART. 197. — Sont admis et traités dans les hôpitaux militaires à charge de remboursement :

....

2° Les officiers de toutes armes et assimilés, en activité, en disponibilité et en non activité, présents ou absents ;

....

4° Les officiers, assimilés et les fonctionnaires de la réserve et de l'armée territoriale pendant la durée des exercices auxquels ils sont convoqués.

Notice n° 14.

Les journées de traitement des malades admis à charge de remboursement dans les hôpitaux militaires... seront remboursées d'après les bases ci-après:

....

Sous-officier.......... 2 fr. 35

Les journées de traitement des officiers, admis à charge de remboursement dans les établissements précités, seront remboursées d'après les taux ci-après, quels que soient les établissements dans lesquels les officiers auront été traités :

....

Capitaine............ 4 fr. 30
Lieutenant et sous-lieutenant............ 3 fr. 30

Toutefois, le taux de remboursement indiqué ci-dessus est réduit d'office à une somme égale à la moitié de la solde de présence ou de la solde de non-activité, le cas échéant, pour les officiers et assimilés dont le traitement net par jour, suivant la position où ils se trouvent, est inférieur au double de ce taux.

ART. 333. — Lorsque les sources d'eaux minérales et les établissements qui servent à leur exploitation appartiennent au département de la guerre, les militaires dirigés sur ces établissements y sont traités suivant les mêmes règles que dans les hôpitaux militaires.

Service de santé en campagne.

ART. 33. — Les médicaments et objets de pansement nécessaires aux officiers non hospitalisés leur sont distribués à titre gratuit par le corps ou la formation sanitaire la plus proche sur un bon signé du médecin traitant.

Décret du 10 janvier 1912.

En temps de guerre, les officiers traités aux hôpitaux ou aux ambulances pour blessures reçues ou maladies contractées en service commandé et dûment constatées par un certificat d'origine sont dispensés de rembourser leurs frais d'hospitalisation. (BO., EM., Volume 88, tableau 1, proposition 11).

Circulaire du 4 septembre 1914.

A défaut du certificat d'origine, les officiers blessés ou malades seront dispensés, à titre exceptionnel, du remboursement des frais d'hospitalisation sur production d'un certificat médical établi, sous sa responsabilité, par le médecin-chef de la formation sanitaire ou de l'hôpital du territoire et constatant que les blessures ont été reçues ou les maladies contractées en service commandé.

Décret du 1er janvier 1915.

38 *bis*. — Congés de convalescence.

a... en temps de paix...

b... en temps de guerre : les militaires envoyés en congé de convalescence à la suite de blessures reçues ou de maladies contractées au cours des opérations militaires ont droit, durant un délai maximum de six mois, à la solde de présence et à une indemnité représentative de vivres. Passé ce délai, le ministre statue sur les allocations à attribuer.

Instruction du 8 février 1915.

L'indemnité représentative de vivres est allouée aux officiers à solde journalière ***servant au delà de la durée légale.***

Le décret du 1er janvier 1915 attribue, en temps

de guerre, cette allocation aux autres militaires à solde journalière envoyés en congé de convalescence à la suite de blessures reçues ou de maladies contractées au cours des opérations militaires et bénéficiant à ce titre de la solde de présence.

L'indemnité à allouer dans les cas visés par les deux alinéas qui précèdent est fixée uniformément d'après le taux budgétaire annuel des prestations normales d'alimentation dans les régions de l'intérieur, savoir :

1914..	0 fr. 95
1915................	1 fr. 05

Membres bienfaiteurs ayant versé la double cotisation

Première liste

MM. les Drs :
Gassot (L.), Chevilly (Loiret.)
Maurat (A.), Chantilly (Oise), *Président.*
Gassot (A.), Chevilly (Loiret), *Trésorier.*
Vimont (M.), Paris, *Trésorier-adjoint.*
Tacheron, Bar-sur-Aube (Aube.)
Secheyron, Toulouse.
Dengler, Sellières (Jura.)
Brasse, Rouen.
Noir, Paris, *Vice-Président.*
Rondani, Grans (Bouches-du-Rhône.)
Tellier (J.), Lyon.
Tissier, Remiremont (Vosges.)
Beaupère, Salornay-sur-Guye (Saône-et-Loir.)
Boudin, Paris, *Secrétaire des séances.*
Seney, Nice.
Siguan, Port-St-Louis-du-Rhône (Bouches-du-Rhône.)
Traby, Sahorre (Pyrénées-Orientales.)
Nollet, Bougival (Seine-et-Oise), *membre du Conseil.*
Barthez, Narbonne (Aude.)
Tortellier, Janzé (Ille-et-Vilaine.)
Terrien, Les Moutiers-en-Retz (Loire-Inférieure.)
Leriche, Nice.
Hervé, Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher.)
Layral, Saint-Etienne.
Rouvier, Voiron (Isère.)

En outre des dons ont été adressés par MM. les Drs Collinet (M.), Doret, Ferran, Saquet, Desfarges.

Un certain nombre de membres ont demandé que leur quittance fût doublée en juillet et en janvier prochains.

L'ACTION SYNDICALE

Union des Syndicats Médicaux de France.

Le Secrétaire de l'Union a adressé le rapport suivant aux membres du Conseil :

Le Conseil d'Administration de l'Union des Syndicats Médicaux de France, réuni le 15 avril 1916, m'a chargé :

1° De vous remercier en son nom de votre action et du concours efficace que vous avez bien voulu nous donner, alors que la plupart de nos adhérents sont mobilisés, et en gardant le contact avec nous pour la défense des intérêts de la profession ;

2° De vous mettre au courant des résultats obtenus sur les questions à l'étude ;

3° D'appeler votre attention sur les problèmes d'intérêt général soulevés par l'état de guerre et dont l'urgence est absolue pour le bien des malades, des blessés et du Corps médical mobilisé ou non.

Résultats obtenus sur les questions à l'étude.

Alcoolisme. — Le questionnaire du Dr Bertillon a donné 92 réponses qui se décomposent ainsi :

Syndicats ayant répondu *oui*.........	60
Confrères ayant répondu *oui* personnellement..................................	16
Syndicats ayant répondu *non*.........	6
Syndicats ayant répondu qu'ils suivraient la Société de Viticulture....	2
Réponses transmises ou en suspens....	8
	92

Vous voudrez bien remarquer que ce chiffre de 92 représente à peu près les deux tiers du nombre de nos Syndicats adhérents (151).

Les parlementaires des régions favorables (400 sénateurs ou députés) ont reçu le vœu qui vous avait été soumis.

Impôt sur le revenu. — Un grand nombre de confrères nous ayant demandé à titre documentaire, de les renseigner sur l'application du décret du 15 janvier 1916, nous avons cru bon de vous adresser une notice explicative sur la manière dont le médecin doit comprendre l'application de la loi.

Commission du tarif Dubief. — Le 9 février 1916, paraissait un décret de M. Métin, nommant à la Commission du Tarif Dubief, en remplacement de notre représentant le regretté Lucas-Championnière, décédé, le Dr Bazy, chirurgien des hôpitaux.

Le 18 février, la Commission se réunissait, sur

Petite Correspondance (Suite)

qui est obligé de se faire lui-même sa retraite en s'assurant sur la vie, en faisant des assurances dotales pour ses enfants.

Réponse. — Il est certain que le médecin dont vous indiquez le chiffre de patente ne pourrait être taxé d'office pour son revenu professionnel, à moins que le fisc n'ait d'autres éléments de preuves, par exemple les fixes qu'il peut toucher, éléments qui, nous le reconnaissons, existeront très rarement.

De fait, ce médecin paierait non pas même 6 francs d'impôt, mais rien du tout, même s'il était célibataire sans personne à sa charge, car il ne faut pas oublier que le revenu est exempt de tout impôt à concurrence de 5.000 francs.

Cependant, nous croyons qu'il est préférable qu'il fasse sa déclaration, pour les motifs exprimés dans l'article du *Concours médical.* Mais c'est là une opinion personnelle. Tout le monde ignore, en effet, comment seront faites les premières indications de taxation d'office et il est à craindre qu'elles ne causent des surprises aux contribuables.

En ce qui concerne l'assurance sur la vie, et l'assurance dotale des enfants elles constituent, la plupart du temps, des placements, qui ne sont pas à déduire du revenu brut. Dans tous les cas même, pourrait-on dire, pour cette dernière.

CHEMINS DE FER DE L'ETAT. — **Visite du Mont Saint-Michel.** — Jusqu'au 31 octobre, toutes les gares des lignes de Normandie et de Bretagne du Réseau de l'Etat délivreront pour le MONT SAINT-MICHEL des billets directs d'aller et retour à prix réduits des trois classes, valables de 3 à 8 jours suivant la distance. Les billets délivrés au départ de Paris permettent de passer, au retour, par GRANVILLE ; ils sont valables 7 jours et leurs prix sont fixés à : 47 fr. 70 en 1re classe ; 35 fr. 75 en 2e classe et 26 fr. 10 en 3e classe

la demande des Pharmaciens, pour discuter un nouveau tarif en raison de l'augmentation des produits pharmaceutiques.

De ceci, se dégagent très nettement pour nous, deux faits nouveaux :

1° Le ministre nomme un représentant des Syndicats médicaux sans l'assentiment de l'Union et sans l'assentiment du Syndicat, dont ce représentant fait partie (Syndicat Médical de Paris). Il y a mieux : le Dr Bazy, lui-même, se croyait tout simplement nommé à titre de chirurgien des hôpitaux ;

2° La Commission se réunit, alors que nos représentants sont mobilisés (Drs Decourt, Tourtourat, Aubourg) et que, par suite, les Assureurs ne rencontrent aucune objection.

Le Dr Coste, membre du Conseil de l'Union, jeta le premier le cri d'alarme. Le Conseil de l'Union examina immédiatement la situation et décida d'envoyer une délégation au ministre pour lui demander :

1° Que suivant la tradition, un représentant des Syndicats Médicaux soit toujours proposé et agréé par l'Union. (Nous ne mettions pas en cause l'honorable personnalité du Dr Bazy que nous acceptons volontiers et qui nous a promis de mettre toute sa bonne volonté à la disposition de la défense de nos intérêts professionnels) :

2° Que le Ministre nous promette par lettre, après l'audience, que tant que dureront les hostilités, aucune question médicale de quelque ordre qu'elle soit, ne doit discutée à la Commission.

M. Métin a reçu la délégation, lui a promis satisfaction et a donné sa réponse écrite.

Disons de suite que le Ministre n'a pas osé, en ces temps d'Union sacrée, nous opposer de la résistance. Il a promis de ne pas réunir la Commission pendant la guerre, ou tout au moins de n'y faire discuter aucune question d'ordre médical.

Pour la question de la nomination de nos représentants, sa réponse est vague et ne nous donne aucune garantie. Il se contente de nous confirmer la nomination du Dr Bazy comme si nous étions allés la lui proposer. Mais, nous n'entrerons pas en lutte en ce moment sur ce point qui perd de son importance puisque la Commission ne doit discuter aucun tarif médical pendant la guerre. Le Conseil a seulement décidé d'écrire à M. Métin en lui disant qu'il fait toute réserve sur sa réponse quant à la nomination de nos mandants. Après la guerre, nous nous attacherons à faire respecter nos droits.

L'action du groupe médical interparlementaire. — Vous trouverez avec cette circulaire, une lettre du Dr Gilbert Laurent. J'attire votre attention sur le 3e point de cette lettre : la collaboration des Syndicats Médicaux dans l'organisation de la médecine sur le territoire. Si nous avons demandé à participer à cette organisation en faisant partie des Commissions officielles, c'est parce que nous sommes persuadés que seuls nos Groupements sont capables, en collaboration avec les Pouvoirs publics, de la mener à bonne fin. Cette question fera d'ailleurs, l'objet d'une prochaine enquête.

Questions à l'étude.

Relève des médecins fatigués du front.

Roulement. — Nous avons un volumineux dossier de lettres de confrères fatigués, sur le front depuis le début, d'un âge déjà avancé et qui ont moralement et physiquement besoin d'être relevés, dans l'intérêt même des malades et des blessés. Le Dr Granjux a fait un rapport remarquablement documenté que nous transmettons au Groupe Médical Interparlementaire pour en présenter les conclusions au ministre afin de faire aboutir les revendications de nos confrères mobilisés.

Nous y demandons également le *roulement* aux armées qui est la solution la meilleure et la plus équitable pour que les mêmes ne soient pas toujours dans les zones de danger.

Produits pharmaceutiques et instruments austro-allemands. — Le Syndicat de Beaune, sous la ferme impulsion de son Président, le Dr Sirot, a ouvert une campagne à ce sujet. Il a fait un appel aux médecins de sa région ; il a demandé la collaboration des pharmaciens pour le boycottage des produits allemands. Il a fait la liste de ces produits pour les indiquer aux médecins qui, bien souvent, ignorent leur origine; et, comme conséquence, il a fait dresser la liste des produits français équivalents.

Chargé par le Conseil de l'Union de faire un rapport sur cette question, je viens vous demander de vous livrer à une enquête à ce sujet et de nous communiquer votre opinion, ainsi que les renseignements que vous pourrez vous procurer sur cette importante question, essentiellement patriotique et digne, au premier chef, de retenir l'attention de tous les Syndicats Médicaux et de l'Union. Vous trouverez ci-joint quelques documents et un travail sommaire qui peuvent servir de base à une première discussion.

Ecoles d'Infirmières et d'Infirmiers. — La proposition de loi du Dr Doisy sur la fondation d'Ecoles d'Infirmières et d'Infirmiers, présentée à la Chambre à la précédente législature, vient d'être reprise.

Le Rapporteur, M. Hubert Rouger, député du Gard, nous demande de lui transmettre les desiderata du Corps Médical.

Dans ces Ecoles, les candidats recevraient une instruction technique, en rapport avec la mis-

sion qui leur est confiée et qui ne serait, dans tous les cas, qu'une mission d'aide subordonné au médecin.

Les Infirmiers et Infirmières recevraient également un traitement raisonnable ; ils devraient avoir une caisse de retraite ; on ne devrait pas les regarder comme de simples domestiques à qui on demande de grosses besognes. Ils recevraient tous un diplôme et, de ce fait, il n'y aurait plus d'infirmiers sans diplôme. Mais en compensation de ces avantages, ils devraient avoir conscience de leur responsabilité et, surtout et avant tout, ne se jamais départir de la discipline qu'ils doivent observer vis à vis du médecin.

Sur cette question également, nous vous demandons votre opinion afin de la transmettre à qui de droit.

Je vous serai reconnaissant de me répondre le plus tôt possible à ces deux questions. Nous ne saurions trop répéter que c'est aux Syndicats à nous donner leur avis ; c'est à eux de travailler, à nous de les documenter. L'état de guerre, à l'encontre de ce que croient un certain nombre de nos confrères, a soulevé de nouveaux problèmes qui demandent l'action efficace du Syndicalisme dans l'intérêt public et dans celui des médecins.

Je vous prie d'agréer, mon cher Confrère, l'expression de mes sentiments dévoués,

Le Secrétaire général par intérim,
Docteur LE FUR.

Copie d'une lettre adressée aux Groupements médicaux réunis sous l'égide de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Chambre des députés.

Paris, le 3 mars 1916.

Monsieur et honoré Confrère,

Une délégation nombreuse du Groupe Médical Parlementaire a été reçue ce matin, à 9 heures, par M. le Ministre de la Guerre, et à 10 heures par M. Leymarie, Directeur du Cabinet, en l'absence de M. le Ministre de l'Intérieur.

M. le Sénateur Labbé, Président, a exposé les vœux et desiderata suivants, émis par les Groupements Médicaux et appuyés par le Groupe Médical Parlementaire :

1° Demande d'une meilleure utilisation des étudiants en médecine qui devraient être employés comme aides techniques et non comme simples infirmiers.

2° Groupement des étudiants sous le nom d'*élèves aspirants du Service de Santé*, près d'un hôpital où ils recevraient une instruction spéciale et auraient, après examen, le titre d'*aspirants*.

Ce vœu serait déjà partiellement réalisé, au moins pour les étudiants possédant 2 inscriptions, au minimum ; car ils vont être réunis en deux groupes attachés à un hôpital : à Paris et à Lyon.

La question d'appellation d'*élèves aspirants* sera examinée.

3° La nécessité d'assurer des soins à la population civile, en respectant la clientèle des médecins mobilisés, sera examinée par M. le Ministre de l'Intérieur, avec le désir d'accorder satisfaction aux Groupements Médicaux, lesquels désirent être représentés dans les Commissions chargées de prendre les mesures nécessaires pour remédier à l'insuffisance numérique des médecins.

Relativement aux étudiants étrangers, et surtout aux médecins français ou étrangers, installés depuis la mobilisation, une enquête sera faite sur leur nationalité. La présentation et l'enregistrement des diplômes seront exigés pour tous ceux qui ne se sont pas encore soumis à ces formalités.

Je vous prie, mon cher Confrère, de vouloir bien aviser les Groupements médicaux de ce qui a été fait par notre Groupe.

Veuillez agréer l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Dr Gilbert LAURENT,
Secrétaire du Groupe Médical.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Une nouvelle catégorie d'assistés en perspective

Le *Journal Officiel* n'est généralement pas d'une lecture folâtre, ou y trouve cependant des perles.

Jugez-en plutôt, confrères :

Proposition de loi tendant à accorder la gratuité des frais médicaux et pharmaceutiques aux militaires réformés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Messieurs, notre sollicitude ne sera jamais trop grande à l'égard de ceux qui reviendront de la grande guerre, malades ou mutilés.

Sans doute, le Gouvernement et le Parlement sont d'accord pour établir un régime de pensions équitable sans souci des charges qu'il entraînera pour la nation. Ce sera bien. Mais ce sera, n'est-ce pas, dans bien des cas, insuffisant. Songez à ceux qui auront contracté une maladie réclamant souvent des soins assidus et coûteux, aux mutilés dont la blessure délicate, cause de complications possibles, réclamera sans cesse la vigilance du docteur, le concours du pharmacien. Les uns et les autres

recevront bien, évidemment, la pension ou l'allocation prévue par la loi ; mais que vaudront alors les quelques centaines de francs qui leur seront versés ? A ceux-là, il ne restera rien — soins payés — pour compenser le dommage causé, suppléer à l'incapacité de travail et assurer un minimum d'existence.

Afin d'éviter cette injustice, nous vous proposons de décider que soins et médicaments nécessités par la blessure ou la maladie, qui auront été le motif de la réforme, seront à la charge de l'Etat. Nous n'avons pas voulu, par une loi, fixer ce mécanisme du nouvel organisme de solidarité nationale. Nous préférons nous en remettre pour ce soin, aux services du ministère de la guerre, du ministère de la marine et du ministère de l'intérieur qui nous paraissent parfaitement qualifiés et compétents pour réaliser pratiquement la volonté que vous ne manquerez pas d'exprimer.

Sans doute, nous aurions pu demander tout simplement l'inscription, de droit, à l'assistance médicale gratuite. Nous n'avons pas cru devoir nous en tenir à cette solution. L'assistance a, malgré tout un caractère qui ne saurait convenir à l'acte de solidarité que nous vous proposons.

Un service spécial aux réformés victimes de la guerre : voilà ce que nous devons créer. C'est pourquoi, messieurs, nous vous demandons de voter la proposition de loi suivante :

PROPOSITION DE LOI

Art. 1er. — L'Etat assure la gratuité des frais médicaux et pharmaceutiques aux militaires réformés de toutes catégories à la suite de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées durant leur présence sous les drapeaux.

Cette gratuité ne s'applique qu'aux soins rendus nécessaires par les blessures ou maladies qui furent cause de la réforme.

Art. 2. — Les ministres de la guerre, de la marine et de l'intérieur fixeront, par décret, les conditions dans lesquelles sera appliquée la présente loi.

Cette proposition renvoyée à la Commission d'assistance et de prévoyance sociale est signée de MM. Adrien Pressemane, Albert Poulain, Aldy, Paul Aubriot, Vincent Auriol, Baraban, Edouard Barthe, Bedouce, Louis Bernard (Gard), Betoulle, Alexandre Blanc, Bon (Jean), Bouisson (Bouches-du-Rhône), Bouveri, Bracke, Bras, Brenier, Théo Bretin (Saône-et-Loire), Briquet, Brizon (Allier), Frédéric Brunet (Seine), Buisset, Cabrol, Marcel Cachin (Seine), Cadenat, Cadot, Camelle, Claussat, Compère-Morel, Paul Constant (Allier), Deguise, Dejeante, Demoulin, Doizy, Dubled, Durre, Emile Dumas (Cher), Fourment, Giray (Isère), Goniaux, Goude (Finistère), Groussier, Hubert Rouger, Jean Longuet, A. Jobert, Ernest Lafont (Loire), de la Porte, Lauche, Eugène Laurent (Nièvre), Pierre Laval, André Lebey, Lecointe, François Lefebvre (Nord), Levasseur, Lissac, Locquin, Manus, Mauger, Mayéras, Pierre Mélin, (Nord), Mistral, Ferdinand Morin (Indre-et-Loire), Moutet, Jules Nadi, Navarre, Nectoux, Parvy, Philbois, Paul Poncet (Seine), Pouzet, Ellen Prévot, Raffin-Dugens, Reboul, Renaudel, Ringuier, Roblin, Rognon, Arthur Rozier, Sabin Salembier, Sixte-Quenin, Thivrier, Marius Valette, Valière, Alexandre Varenne, Adrien Veber, Octave Vigne, Lucien Voilin (Seine), Voillot (Rhône), Walter.

On se demande vraiment quels motifs ont pu déterminer le dépôt d'une semblable proposition.

Si les réformés qu'elle vise sont dans une situation qui justifie l'assistance, il n'y a qu'à les inscrire sur la liste générale d'assistance médicale gratuite.

Cette assistance ne serait donc plus, par hasard, un acte de solidarité sociale ? On crée une assistance spéciale pour pouvoir dire sans doute aux intéressés : Vous êtes assistés sans l'être, et tout en ne l'étant pas vous l'êtes (*Pathos de réunion publique*).

Si au contraire ils ne sont pas dans une situation qui réclame l'assistance, pourquoi les assister ? Voit-on un réformé, qui paiera le nouvel impôt sur le revenu, réclamer les soins médicaux gratuits, les médicaments gratuits ?

Voit-on davantage tel nouvel inscrit assisté pour le rhumatisme quand il ne le sera pas pour la pneumonie ?

Et qui déterminera le lien direct entre la maladie actuelle et le cas antérieur qui aura causé la réforme ?

Il est vrai que les Députés signataires ne se sont pas creusé la tête bien longtemps pour faire de leur proposition autre chose qu'une manifestation électorale : ils ont simplement renvoyé aux Ministres de la Guerre, de la Marine et de l'Intérieur le soin de fixer les conditions dans lesquelles sera appliquée la nouvelle loi..... et dans lesquelles sera exploité le Corps médical.

Car c'est en fin de compte le seul résultat que donnera la loi.

La Chambre des Députés est pavée de bonnes intentions.

L'Enfer aussi.

A. Gassot.

LE LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Mort au Champ d'honneur et cité à l'ordre de l'armée.

A. Kopelmann, médecin aide-major, 269e d'infanterie : médecin russe servant comme aide-major dans l'armée française ; a montré depuis neuf mois passés sur le front avec le régiment, un dévouement à toute épreuve et une remarquable intrépidité, se portant jusqu'aux premières lignes pour donner ses soins aux blessés. A été tué à son poste de secours.

(Extr. du *Bull. des Armées*, 8 avril 1916.)

Citations et nominations au grade de chevalier de la Légion d'honneur.

A. Maurice, médecin d'ambulance. S'est toujours fait remarquer, depuis le début de la campagne, par son dévouement à ses malades. Remarquablement ingénieux et savant, a employé ses loisirs à faire des recherches scientifiques, particulièrement dangereuses. A rendu ainsi les plus grands services. Au cours d'un essai a reçu à la tête une très grave blessure.

(Extr. de l'*Officiel* du 19 mars 1916.)

Le Dr A. Maurice est un de nos plus distingués otorhinolaryngologistes parisiens.

Notre confrère, le Dr Roucairol, membre du *Concours médical*, actuellement médecin-major au 2e zouaves, vient d'être cité pour la troisième fois à l'ordre de l'armée et promu Chevalier de la Légion d'honneur pour faits de guerre devant Verdun.

« Sur le front depuis août 1914, le Dr Roucairol a d'abord rendu les plus grands services comme chirurgien d'une ambulance des troupes d'Afrique et comme chirurgien-adjoint d'un grand hôpital du front. Passé, sur sa demande, au 2e zouaves pour remplacer un médecin tué à l'ennemi, il s'est distingué dans tous les combats auxquels il a pris part : Carlepont, Quennevières, la Champagne. Pendant les jonrnées du 22 au 27 février 1916, il prit, dans des circonstances périlleuses, la direction du service médical du régiment et montra, sous le feu de l'ennemi, des qualités exceptionnelles de décision et de bravoure, s'exposant sans cesse et réussissant à sauver tous ses blessés. Doué d'un profond esprit de discipline, il a toujours été, pour le commandement, un auxiliaire dévoué. »

(Décision du Général Commandant en chef, du 2 avril 1916.)

« Le Général Aimé, Commandant la 67e division « cite à l'ordre de la division :

« Dubuisson Georges, médecin aide-major de « 2e classe, 288e infanterie.

« Médecin très brave. Le bataillon étant soumis « à un feu très violent d'artillerie ennemie, n'a pas « craint de se porter partout où sa présence était « nécessaire et de donner sur place, les premiers « soins aux blessés. »

Le Dr Dubuisson dont la propriété avait été pillée au moment de l'invasion avait déjà été fait prisonnier à la bataille de Saint-Quentin et emmené en Allemagne où il était resté 3 mois. C'est devant V... qu'il vient d'obtenir la citation ci-dessus qu'il a bien méritée.

NOUVELLES

Pour les mutilés-blessés invalides de la guerre. — Sous les auspices du Ministre de l'Intérieur, après entente avec l'Institut National de Saint-Maurice, le docteur Rousseau organise à l'Ecole Dentaire française un atelier d'apprentissage de mécanique dentaire pour les mutilés-invalides de guerre.

Ce Laboratoire offre à ses élèves les mêmes avantages pécunaires, d'assistance et d'hospitalisation, s'il y a lieu, que les autres ateliers de l'Institut de Saint-Maurice.

Pour renseignements, s'adresser : à l'Institut de rééducation des mutilés de guerre, à Saint-Maurice, au docteur Bourillon. — Au Directeur de l'Association nationale des Mutilés : Hôtel des Invalides. — A l'Ecole Dentaire française, boulevard Saint-Martin, 29.

Cours d'électro radiologie de guerre. — Le docteur Foveau de Courmelles a repris son cours libre d'électrologie et de radiologie médicales (24e année), à la Faculté de Médecine de Paris (Amphithéâtre Cruveilhier), le mercredi 3 mai 1916, à 6 heures du soir, et le continuera les mercredis suivants à la même heure.

Il traitera cette année, comme l'an dernier, de l'électro-radiologie de guerre : les agents physiques, électricité, lumière, mouvement, rayons X, radium, dans le diagnostic et le traitement des blesssures et affections de guerre.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
Thiron et Franjou Sucrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour.
Une association des médecins du front 227
Une lettre du Dr Poilu 229

Autour de la guerre 229

Opothérapie.
Modifications thérapeutiques de la sécrétion du pancréas, par le Dr A. Satre 234

Revue des Sociétés Savantes.
Extraction magnétique des projectiles intra-cérébraux. — La méthode de Milne et la propagation des maladies contagieuses. — Cécité nocturne chez les soldats (héméralopie). — La diarrhée des tranchées. — Nouveau procédé d'examen du labyrinthe vestibulaire. — Accidents de la sérothérapie. — Traitement rationnel de la syphilis. — Utilité des injections préventives répétées de sérum anti-tétanique. — Plaie du cœur par éclat d'obus 237

Thérapeutique.
La médication iodurée sans iodure de K est-elle possible ? 241

Bibliographie.
Orthopédie de guerre (et physiothérapie) 242

La vie syndicale.
L'exercice de la Médecine en France durant la guerre. 245

Au front et à l'arrière.
De la Galonite médicale hypertrophique. — De l'avancement des médecins de complément. — Quelques réflexions d'un médecin mobilisé non embusqué. — Questions posées au Ministre de la guerre 250

Correspondance.
Les médecins militaires de carrière sont-ils au front? — Quelques abus. — Il y a front et front. — Classement des médecins restés au territoire et devant partir sur le front. — Simple histoire d'un héros... 251

Accidents du Travail.
Un rapport d'expertise intéressant 263

Mutualité familiale.
Pourquoi les sociétaires mobilisés doivent payer la cotisation. — Membres bienfaiteurs ayant versé la double cotisation 275

L'entr'aide confraternelle.
Une offre généreuse. — Assemblée générale annuelle de l'Œuvre Parisienne de secours immédiat et d'assistance à la Famille médicale 277

Le livre d'or du corps médical français.
Morts au champ d'honneur. — Blessé 278

PROPOS DU JOUR

Une association des médecins du front

Nous avons reçu la lettre suivante :

Aux armées, le 8 mai 1916.

Monsieur et cher confrère,

Il y a sur le front quantité de médecins qui redoutent, au lendemain de la guerre, de se trouver inaptes à l'exercice de leur profession, soit physiquement, parce que mutilés, soit moralement, parce qu'ayant perdu l'habitude de tout acte médical.

A l'exemple de plusieurs autres corporations, ces médecins ont décidé de s'unir pour parer aux coups de l'avenir et améliorer leur situation dans les limites, bien restreintes sans doute, mais permises par leurs obligations militaires.

Votre attitude jusqu'à ce jour vous faisant le Champion de toutes les causes médicales, les confrères poilus viennent vous soumettre une copie de leurs statuts et vous demander si vous jugez « l'Association des médecins du front » digne de votre puissant concours.

Ils vous demanderaient notamment l'hospitalité de votre journal pour faire connaître l'existence de la Société aux camarades qui n'auraient pu être touchés par nos circulaires.

Avec nos remerciements, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Rédacteur en chef, l'assurance de nos meilleurs sentiments,

Pour le Bureau : le Secrétaire

Dr X.

au n° d'infanterie.

Cette lettre était suivie des Statuts ci-dessous de la nouvelle Association :

Association des médecins du front

STATUTS

Une association se constitue sous le titre « Association des médecins du front » destinée à grouper tous les médecins qui ont fait campagne en 1914-15-16, qu'ils soient en ce moment sous les drapeaux ou rendus à la vie civile.

Le siège de l'Association est à : l'Athénée de Bordeaux.

Ce groupement s'interdit toute intervention directe ou indirecte auprès des autorités militaires en faveur de ses membres qui, fidèles observateurs de la discipline et des règlements, n'attendent rien de la faveur.

Aucun discours, aucune discussion sur des sujets politiques ou religieux ne seront tolérés dans ses réunions.

L'association a pour but :

1° De multiplier et de resserrer les liens d'amitié et de camaraderie entre les médecins qui ont servi sur le front et de donner à ces sentiments l'occasion de se manifester encore après la guerre ;

2° De dresser la liste des camarades morts pour la Patrie, d'honorer leur mémoire et d'offrir à leur famille les condoléances et l'appui de l'Association ;

3° De défendre les intérêts communs à tous les membres du groupement.

a) Aussi, pendant les hostilités, l'association s'intéressera-t-elle aux questions de : loyers, impôts, assurances et remplacements.

b) Après la guerre elle s'efforcera de faciliter la reconstitution des clientèles en intervenant auprès des confrères qui ont continué à l'intérieur, l'exercice de la médecine ; elle aidera les jeunes camarades à trouver un poste ; elle interviendra auprès des Pouvoirs publics : 1° pour que les fonctions officielles (vaccinations, inspections d'enfants assistés, etc...), soient accordées de préférence aux médecins ayant fait campagne ; 2° pour que les candidats aux divers concours bénéficient, s'ils ont fait campagne, de certains avantages sur ceux restés à l'intérieur, etc.

Enfin elle viendra en aide aux camarades mutilés de la guerre.

Conditions d'admission : 1° Avoir fait campagne en 1914-15-16 ; 2° s'engager à verser une cotisation de...

Pour l'administration du groupement, les statuts sont les mêmes que ceux de l'Association générale des médecins de France.

Nous sommes heureux, très franchement, de pouvoir donner toute la publicité désirable à la nouvelle Association.

Nous nous permettrons de faire remarquer avec quelle modération et quelle dignité nos confrères du front, réclament le droit de se préoccuper de l'avenir de ceux d'entre eux qui seront victimes de la longue guerre que nous subissons.

Personne ne leur contestera ce droit, nous l'espérons, et nous leur reconnaissons bien volontiers celui de nous demander notre modeste appui.

Nous concevons parfaitement que les médecins du front qui, mieux que personne, seront à même d'apprécier le tort que leur aura causé la guerre, se groupent entre eux pour tâcher de l'atténuer.

Certains esprits généreux et prévoyants à qui nous avons montré les statuts de l'Association, nous ont objecté que cette tâche devait revenir aux syndicats médicaux et aux sociétés de l'A. G. Evidemment. Il sera du devoir étroit des Syndicats médicaux, s'ils ne veulent pas faire faillite, de s'occuper des revendications des médecins revenant des armées et de les faire aboutir dans la mesure du possible ; mais nos syndicats auront une besogne écrasante à remplir après la guerre, dans une société qui devra fatalement subir de profondes transformations et où il sera nécessaire que le syndicalisme livre des combats sans merci à la bureaucratie. Cette dernière, durant cette période tragique, a donné toute la mesure de son impuissance lorsqu'il s'est agi de faire autre chose que d'entraver notre liberté d'action et d'étouffer nos revendications les plus légitimes.

D'ailleurs, l'Association des médecins du front sera à la fois une société d'études, de secours mutuels dans la bonne acception du mot et de bienfaisance.

Dans les conflits qui, fatalement, naîtront entre confrères, elle se substituera aux individualités et permettra de les régler avec plus de justice et moins de froissements.

Nous ne doutons pas que la nouvelle Association ne se tienne en relations étroites et cordiales avec les syndicats qui, représentant dans chaque région le corps professionnel des médecins praticiens tout entier, pourront seuls dans certains cas obtenir satisfaction des autorités locales.

En entraînant le Syndicalisme médical dans la voie des réformes profondes, alors qu'assez longtemps son action s'était confinée dans les limites de quelques améliorations immédiates, ceux d'entre nous qui ont consacré leur temps et leurs forces à la propagande et à l'organisation syndicale, n'ont pas poursuivi un but égoïste. Ils ont vu plus haut et plus loin et ont songé à laisser à leurs successeurs une profession médicale plus respectée et, occupant dans la Société la place à laquelle les services qu'elle doit rendre, lui donnent droit. Après la guerre, un effort encore plus grand devra se produire. Nous comptons beaucoup pour l'effectuer sur les médecins du front. Mûris par les privations et les souffrances, rendus de ce fait plus énergiques, plus indépendants, ils

seront capables d'apprécier les hommes et, après avoir vu la mort de près, ils sauront juger à leur prix les distinctions et autres vanités avec lesquelles on achète les consciences. Ce seront surtout les médecins du front qui donneront un nouvel essor à notre syndicalisme et pourront réaliser nos rêves.

Aussi est-ce avec confiance que nous les voyons se grouper ; c'est avec fierté que nous recevons leur demande d'appui qui grandement nous honore.

Nous voudrions que la nouvelle Association tout en conservant son indépendance absolue, s'adjoignît à titre de membres honoraires ou associés tous les praticiens de France. Ces derniers prendraient ainsi moralement l'engagement de faire triompher les légitimes revendications des médecins du front et aideraient par leurs cotisations à secourir les victimes trop éprouvées qui, hélas ! ne manqueront pas dans leurs rangs.

Loin de scinder en deux groupes le Corps médical, l'Association des médecins du front l'unirait au contraire en un puissant faisceau, et parviendrait ainsi à mieux remplir l'œuvre de réparation nécessaire, œuvre à laquelle il est du devoir de tout médecin praticien de collaborer.

J. Noir.

Une lettre du Dr Poilu

Aux armées, le 26 mai 1916.

Mon cher Confrère,

Puisque vous avez bien voulu reproduire notre conversation dans votre dernier n° du *Concours*, voulez-vous me permettre de préciser certains points sur lesquels je n'ai peut-être pas suffisamment insisté, et qui ne me paraissent pas saillir assez dans votre article.

J'ai dit, au cours de ma visite aux bureaux du *Concours*, d'un ton véhément peut-être, mais non agressif, que la chose utile entre toutes et avant toutes étaient l'avancement du médecin de réserve en conformité avec l'avancement du médecin de carrière. En dehors de quelques individualités remarquables par leurs travaux ou bien leurs diplômes, la formule doit être celle-ci : égalité de grade à égalité d'ancienneté *de diplôme*.

Relève, secours aux familles des mobilisés, aux veuves, aux orphelins, se trouveraient ainsi solutionnés en grande partie.

J'ai dit aussi qu'à cette réforme se trouvait lié l'intérêt des blessés, et par suite de la nation, car un médecin civil mobilisé après 10 ou 15 ans de pratique avait plus d'expérience clinique et de connaissances professionnelles qu'un jeune médecin militaire sorti de Lyon à la mobilisation.

J'ai dit encore qu'il ne fallait pas laisser dire, sans protester, comme l'a fait le *Bulletin médical* dans son numéro du 12 janvier, que les médecins militaires sont nécessaires à l'arrière, qu'ils ont plus d'indépendance, et que les médecins tirés du civil ont trop fait d'embusqués dans les conseils de revision. Ce sont là des allégations que nous ne pouvons admettre.

On se plaint de toute part que la circulaire ministérielle concernant la mobilisation des médecins chez eux n'est pas appliquée !! Comment en serait il autrement ? N'y a-t-il pas au sous-secrétariat du Service de Santé des médecins de Paris ? J'en connais. J'y connais aussi un médecin de l'active de 36 ans qui a 4 galons et qui n'est pas aux armées. Récriminer ne servira à rien tant que surtout les médecins mobilisés seront en sous-ordre vis-à-vis des médecins militaires de carrière.

J'ai fini pour aujourd'hui et en vous priant de me faire parvenir le *Concours* à ma nouvelle adresse, je vous adresse mes meilleures salutations confraternelles.

Dr Poilu.

AUTOUR DE LA GUERRE

Dernièrement un grand nombre de chirurgiens présentaient un nouvel antiseptique pour nos blessés de guerre, c'était presque le seul remède possible contre la suppuration et la gangrène. Ce remède n'était qu'une préparation de la vieille Pharmacopée auquel on avait ajouté un élement nouveau pour le rajeunir. C'est bien le cas de le dire : *Multa renascentur quæ jam cecidere.* Il n'a guère donné de meilleurs résultats que les autres et on s'élève en ce moment de toutes parts contre les antiseptiques en général, pour retenir seulement et le plus possible, la notion simple d'asepsie.

Une récente communication à l'Académie des Sciences vient de mettre au point cette judicieuse question. Un des maîtres les mieux qualifiés qui, depuis longtemps, poursuit des études approfondies sur les antiseptiques en gé-

néral, le professeur Pierre Delbet, vient de célébrer, pour ainsi dire, la véritable faillite des antiseptiques. Il a montré que du pus immergé pendant vingt-quatre heures dans un volume double d'antiseptique n'est stérilisé que 2 fois sur 5 par la solution d'acide phénique, 2 fois sur 8 par l'éther, 2 fois sur 9 par le sublimé, 2 fois sur 12 par l'eau oxygénée et la liqueur de Dakin, aucune fois sur 13 expériences par la liqueur de Labarraque.

Bien plus, cet éminent maître prouve qu'en certains points les microbes, au lieu d'être détruits, se multiplient en nombre et en virulence ; il attribue ce phénomène à une transformation chimique en tout point analogue à celle qui se produit dans l'œuf de poule, qui, mauvais lieu de culture à l'état normal pour les streptocoques, devient un terrain parfait de développement et de multiplication si on y additionne quelques gouttes de liqueur de Dakin, ou même simplement d'hypochlorite de soude.

Le Dr Roux est revenu sur cette question et, dans la communication d'un travail intéressant du Dr Cazin, a cherché à montrer que l'emploi des antiseptiques sur les plaies n'agissait pas d'une façon indifférente vu la diversité de la flore microbienne dans les blessures de guerre. Il indique qu'il n'y a pas à proprement parler de liqueur sérique polyvalente, mais que certains antiseptiques agissent contre certains microbes et qu'il faut choisir les antiseptiques selon le microbe pathogène, qu'on ne saurait y porter trop d'attention. D'après M. le Dr Cazin le sérum Leclainche et Vallé serait très efficace contre le streptocoque et les microbes de la même série, comme par exemple ceux de l'érysipèle, et que les solutions de nitrate d'argent à 1 p. 200.000 détruisent les staphylocoques ; enfin, il attribue aux solutions d'hypochlorite une certaine efficacité contre certains microbes anaérobies. Il s'agit donc, d'après cela, d'établir nettement quels sont les antiseptiques ou les sérums qui conviennent à chaque catégorie de microbes et qui peuvent ainsi atténuer ou briser leur virulence. Ce n'est pas chose facile dans une ambulance, et ce nous semble surtout un travail de laboratoire.

Quoi qu'il en soit, il y a une autre question qui s'attache à celle-là et qui a bien son importance. La plupart des antiseptiques s'ils sont employés à tort et à travers sont plutôt nuisibles qu'ils ne sont efficaces ; car si, d'un côté, ils s'opposent à la multiplication microbienne, de l'autre, ils détruisent le plus souvent la cellule vivante, la cellule réparatrice et mettent un obstacle souvent très grand à la fonction régulatrice leucocytaire, c'est-à-dire à la phagocytose, à cette armée de secours, qui, souvent à elle seule, peut arrêter toute infection à tendance de généralisation.

M. le professeur Delbet concluait en disant qu'on doit surtout s'attacher à faire l'asepsie des blessures de guerre et à employer le moins possible les antiseptiques ; par contre, dit-il, on doit favoriser le plus possible la phagocytose par des éléments propices.

L'asepsie rigoureuse est, dans certains cas, difficile à obtenir ; ce n'est, en effet, qu'à l'ambulance ou à l'hôpital, qu'on peut espérer obtenir cette pratique et mettre en œuvre tous les moyens utiles pour arriver à sa réalisation : par contre, il serait, croyons-nous, des plus faciles de favoriser la fonction naturelle médicatrice, d'exalter la production leucocytaire qui réveillera la phagocytose. Un moyen simple, une application facile qui vient ajouter quelque chose à la sécurité que nous donnent déjà toutes les précautions aseptiques, soit dans le traitement des plaies en général, soit dans les grandes opérations, qui augmente la résistance de l'organisme à l'infection, qui supprime le plus souvent certains déboires dont nous avons tous les jours la preuve, un *élément propice* semblable sera à coup sûr bien accueilli en chirurgie aux armées, et nos blessés ne pourront qu'en bénéficier.

Les infections généralisées, les gangrènes gazeuses sont, en effet, la plaie de nos hôpitaux de l'arrière comme de nos ambulances de première ligne, et le plus souvent emportent le blessé avant tout secours, ou réduisent à néant les interventions les mieux pratiquées, les plus scrupuleusement exécutées.

Il y a déjà longtemps qu'on a préconisé en chirurgie les injections préventives de l'acide nucléinique. Nous nous sommes attaché à suivre ce sentier battu, mais en modifiant un peu l'élément hyperleucocytaire. Nous n'avons pas la prétention de fixer la solution de cette donnée ; mais, comme nos résultats ont été des plus encourageants, nous cherchons surtout à préconiser notre nouveau procédé et à inciter d'autres chirurgiens à tenter de nouveaux essais.

Notre but était d'augmenter la résistance de l'organisme, après un grand délabrement, après une grande blessure, à toute infection ayant tendance à se généraliser. Pour cela, nous nous sommes servi de nucléo-phosphate de soude à l'état d'extrême pureté. Pour nous procurer le produit en question, nous avons eu recours à l'obligeance bien connue de M. Maurice Robin, l'éminent chimiste, qui a doté de tant de nouveaux produits la Pharmacopée française ; il m'en a largement pourvu ; ce nucléo-phosphate s'appelle en spécialité : le *Nucléatol injectable*, c'est un produit absolument pur. Ces nucléo-phosphates agissent, par leur pureté, à des doses relativement bien inférieures à celles des acides nucléiniques en général. Il est un fait sur lequel nous devons insister, c'est la composition

essentielle des nucléo-phosphates. L'acide nucléinique s'obtient par dédoublement des nucléines ou nucléo-albumines ; dédoublé à son tour, cet acide donne un acide phosphorique et métaphosphorique : c'est-à-dire, qu'on peut constater, en plus des bases albuminoïdes, un acide phosphorique à l'état libre. Cet acide s'associe avec avantage à l'acide glycéro-phosphorique, et tous deux jouent un rôle important dans l'organisme, ils augmentent la résistance physiologique, en réveillant l'activité fonctionnelle des glandes et des phagocytes.

On peut expliquer l'action de ce sel par la suractivité qu'il imprime au métabolisme et à la nutrition générale de l'économie. Il exalte la fonction de police sanitaire des leucocytes macrophages, qui débarrassent le sang et la lymphe des agents pathogènes venus du dehors, qui s'opposent en grande partie à toute invasion ou multiplication des microbes infectieux.

Les nucléo-phosphates de soude, en solution injectable, ont une action physiologique nettement délimitée : ils provoquent une hyperleucocytose à type mononucléaire et permettent aux phagocytes de venir au secours de l'organisme contre l'infection de quelque nature qu'elle soit.

Chaque centimètre cube de la solution stérilisée par tyndallisation contient 0 gr. 20 de nucléo-phosphate de soude. On peut injecter préventivement 5 centimètres cubes de cette solution. Les injections doivent être faites avec les précautions classiques d'asepsie et aux lieux d'élection : fesse, cuisse ou peau du ventre ; elles agissent plus rapidement lorsqu'elles sont intra-musculaires que sous-cutanées.

Depuis le début des hostilités, nous avons pratiqué un grand nombre de ces injections, soit chez des affaiblis ou surmenés, soit chez des blessés : dans la première catégorie, chez les malades, nous avons toujours noté une sensation de bien-être, dès les premières injections, et un retour rapide vers la santé ; chez les blessés, et c'est ici que nous insistons, nous avons souvent évité la généralisation de l'infection, surtout chez les opérés, nous avons remarqué une plus grande rapidité vers la convalescence.

Les phénomènes observés sont relativement simples : l'injection n'est pas douloureuse, il n'y a ni rougeur de la peau, ni réaction locale, ni réaction générale thermique. Voici, du reste, comment nous procédions.

Chez les moyens blessés, nous injections 5 centimètres cubes pendant une semaine, tous les deux jours. Chez les grands blessés, presque exsangues, nous faisions de grands lavages du sang avec 250 à 500 grammes de sérum physiologique auquel nous ajoutions 10 centimètres cubes de la solution de nucléo-phosphate de soude par 250 grammes de sérum. Nous avons, chez un grand blessé dont la température était montée à 40°5, injecté 1.000 centimètres cubes de sérum avec 40 centimètres cubes de la solution de nucléo-phosphate par vingt-quatre heures, et nous avons obtenu un résultat inespéré.

Chez les opérés du ventre, ces injections massives ont semblé donner des résultats appréciables : l'abdomen semble indolore et plus souple, la sensibilité à la pression est amoindrie.

Tous les blessés nucléatolisés avaient une sensation de bien-être et les suppurations étaient très sensiblement amoindries. . . . .

. Nous devons dire enfin que cette solution répond à une indication précise, et qu'employée préventivement dans les interventions chirurgicales, elle empêche le *sommeil leucocytaire*, provoqué par la narcose, souvent cause des infections secondaires.

Quant aux résultats lointains, nous ne pouvons rien signaler, puisque la plupart du temps nous perdons de vue nos opérés ou nos malades ; mais, d'une façon générale, ils sont évacués en bon état, et pour ainsi dire à l'abri de toute infection.

Il est certain que le nucléo-phosphate de soude, en injection intra-musculaire, a donné d'excellents résultats, grâce à son action préventive, surtout chez les opérés ; qu'il n'a aucun inconvénient ; que cette méthode peut se généraliser sans aucun danger.

Il semble se dégager de nos observations personnelles et de notre pratique datant de dix-huit mois, que le Nucléatol possède une action préventive réelle sur les infections en général, et qu'il paraît fournir une armée leucocytaire de secours dans les infections déjà en puissance ou qui ont tendance à la généralisation.

5 centimètres cubes, c'est-à-dire 1 gramme de substance active, suffisent, dans la majorité des cas, par vingt-quatre heures, et semblent, injectées préventivement, favoriser les suites heureuses des interventions diverses ; dans les cas plus graves, on doit recourir à des doses plus massives : 2, 4 et même 6 grammes par vingt-quatre heures, soit 10, 20 et 30 centimètres cubes de la solution tyndallisée.

Chez les opérés du ventre, le péritoine paraît lutter contre l'envahissement de l'infection, et, dans les autres cas, les suppurations sont beaucoup moins abondantes et la convalescence plus rapide.

Ces injections semblent amener une sédation des phénomènes douloureux, et nous n'avons jamais noté, à cause d'elles, de phénomènes d'agitation ou d'insomnie.

Nous estimons que ces recherches sont intéressantes, qu'elles doivent être continuées avec des indications encore plus précises, s'il y a lieu ; que, dans cette tourmente actuelle, c'est faire œuvre pie que d'apporter un peu de soula-

gement aux grandes souffrances, en trouvant un moyen simple de prévenir les infections si fréquentes et si terribles.

Dr VAL-LACOSTE,
Médecin-chef d'Ambulance.

OPOTHÉRAPIE

Modifications thérapeutiques de la sécrétion du pancréas,

Par le Dr A. SATRE (de Grenoble).

J'ai étudié, dans un précédent article, les effets de l'*opothérapie* sur l'insuffisance sécrétoire du pancréas : je concluais qu'on peut obtenir grâce à elle une véritable suppléance artificielle.

Mais la thérapeutique peut également avoir pour objet de *modifier la sécrétion pancréatique*. Elle a recours alors à divers moyens, suggérés par la physiologie, et dont l'efficacité n'est pas douteuse.

Cette pratique a été appliquée surtout dans le cas de *lithiase pancréatique*. Elle a essentiellement pour but de provoquer des modifications quantitatives de la sécrétion pancréatique dans un but thérapeutique.

Dans l'impossibilité où l'on est de faire passer dans le suc des susbtances susceptibles de dissoudre les calculs, on cherchera à provoquer, dans les conduits où ils se forment, un flux abondant, pour chasser les graviers qui menaçent de grossir, et aussi pour expurger mécaniquement ces conduits des bactéries, qui paraissent jouer dans la formation des calculs un rôle important. C'est après la cessation des phénomènes inflammatoires, surtout après l'expulsion d'un calcul, en dehors de la période des crises douloureuses, que la stimulation de la sécrétion pancréatique est désirable.

On a employé à cet effet les *sialagogues* : la *muscarine*, la *nicotine* et par-dessus tout la feuille de jaborandi et son alcaloïde, la *pilocarpine*. L'action de la pilocarpine a été établie par Kuhne, Led, Landau et Laserstein.

Il résulte des recherches de Launoy que l'hypersécrétion du pancréas par administration de pilocarpine est due, pour une large part, à ce que cet alcaloïde provoque une évacuation do l'estomac, dont le suc alors réagit sur le duodénum. A cet effet indirect s'ajoute toutefois une action excito-sécrétoire directe, faible d'après Launoy, très marquée d'après Lepage (thèse de Lille, 1904).

Quoi qu'il en soit du mécanisme d'action de l'alcaloïde du jaborandi, j'ai pu constater par moi-même son efficacité très réelle, en tant qu'agent de stimulation des sécrétions pancréatiques, au cours d'expériences instituées pour l'étude des effets de la pilocarpine sur les mouvements gastriques. (La motricité gastrique, thèse de Lyon, 1908).

Eichhorst, se fondant sur les résultats expérimentaux, a appliqué cet alcaloïde au traitement de la lithiase pancréatique : il injectait à son malade, tous les deux jours, 0,015 de pilocarpine (1/2 à 1 cc. d'une solution à 1 %) ; les douleurs violentes dont souffrait le malade se calmèrent, et l'on vit disparaître un gonflement de la tête du pancréas, survenu à la suite des coliques. Plusieurs fois, par la suite, on eut à recourir, chez ce malade, à la même médication, et toujours avec succès.

Un repas abondant, qui représente, suivant l'expression de Naunyn, le meilleur des cholagogues, est aussi, comme on le sait d'après l'expérimentation physiologique, un excellent moyen de provoquer la sécrétion du pancréas. Mais on sait, d'autre part, que la sécrétion pancréatique consécutive aux repas est déterminée normalement par l'arrivée dans le duodénum du suc gastrique acide, et qu'au surplus *une solution acide quelconque* agit à cet égard comme le suc gastrique lui-même.

Si l'on introduit dans l'estomac d'un chien, comme l'a fait Dolinski, ou qu'on donne à ingérer, comme l'a fait Glaessner chez un homme présentant une fistule pancréatique, une solution d'acide chlorhydrique, on voit bientôt la sécrétion du pancréas s'établir ou s'accroître.

L'eau pure et *l'eau chargée d'acide carbonique* (Becker), *la graisse*, sont aussi des excitants reconnus de cette sécrétion.

De ces faits, on peut, comme l'indique Lazarus, tirer des *conclusions d'ordre diététique et thérapeutique*, lorsqu'il s'agit d'augmenter le flux pancréatique.

C'est ainsi qu'on a recommandé *les repas multipliés*, répétés toutes les trois heures, avec un régime où entrent à la fois, sous une forme facilement digestible, les trois variétés d'aliments : albumine, graisse et hydrates de carbone, que le pancréas contribue à digérer.

Le lait, qui a l'avantage d'apporter une grande quantité d'eau, paraît être particulièrement indiqué.


Le Meilleur Calmant de la Toux
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE
SIROP FAMEL
au LACTO-CRÉOSOTE soluble
Phosphate de Chaux, Codéine, Aconit, etc.
DOSES : de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

Les aliments gras, théoriquement recommandables à un certain point de vue, ont l'inconvénient d'être indigestes et risquent, si l'on en fait abus, d'exagérer le catarrhe gastro-intestinal, source d'inflammations duodénales ascendantes.

L'emploi des hydrates de carbone demande à être surveillé à cause de la glycosurie qu'ils peuvent provoquer.

Pour ces raisons, je recommande une alimentation mixte, composée à peu près de 200 gr. d'albumine, de 100 gr. de graisse et de 300 gr. d'hydrates de carbone.

Les boissons acides : limonade au citron, vins acides, solution chlorhydrique à 0,5 pour 100, etc., sont à conseiller.

L'acide lactique a été employé avec succès par Caffarelli.

Le kéfir, souvent employé chez les dyspeptiques, aura même effet.

Enriquez a imaginé, pour stimuler la sécrétion du suc pancréatique (ainsi que de la bile et du suc intestinal) d'administrer de l'*acide tartrique* enrobé dans des capsules de gluten (que l'estomac ne digère pas). Cette « médication acide duodénale », comme il l'appelle, a réussi dans divers cas de dyspepsie intestinale !

Une conduite tout opposée conviendrait évidemment pour *réfréner la sécrétion du pancréas*, à supposer que cette indication se posât : dans les cas, par exemple, où l'on soupçonnerait une irritation inflammatoire de l'organe, cause menaçante de nécrose du tissu graisseux.

Je terminerai par quelques mots sur *le passage de certains médicaments dans le suc pancréatique*.

La difficulté technique consistant à établir et à entretenir, sans troubler par trop la sécrétion du pancréas, une fistule permanente de cette glande, a restreint les expériences sur cette question, dont la solution importerait pourtant, si l'on voulait faire agir sur la muqueuse des conduits ou sur le parenchyme, dans des cas pathologiques, un médicament déterminé : salicylate de soude, arsenic, morphine, etc.

Lazarus a noté, sur des chiens, le passage de l'iode, du mercure (*calomel*) dans le suc pancréatique, après injections sous-cutanées de ces substances.

Le calomel, souvent employé par les anciens auteurs dans les maladies du pancréas, a-t-il sur cet organe l'effet excito-sécrétoire qu'on lui reconnaît vis-à-vis des glandes salivaires, du rein, du foie ? Lazarus, en tout cas n'a pas constaté, sous l'influence d'injection de calomel des effets sécrétoires pancréatiques ; il n'ose, il est vrai, conclure du chien à l'homme.

L'exposé qui précède montre l'état actuel de la thérapeutique et de la diététique dans les affections médicales du pancréas.

Les moyens d'action dont nous disposons sont encore modestes ; il appartiendra au praticien d'en tirer le parti le plus profitable dans chaque cas particulier.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Extraction magnétique des projectiles intra cérébraux. — La méthode de Milne et la propagation des maladies contagieuses. — Cécité nocturne chez les soldats (héméralopie). — La diarrhée des tranchées. — Nouveau procédé d'examen du labyrinthe vestibulaire. — Accidents de la sérothérapie. — Traitement rationnel de la syphilis. — Utilité des injections préventives répétées de sérum anti-tétanique. — Plaie du cœur par éclat d'obus.

M. Louis Rocher présente à l'*Académie de médecine* une note sur l'*extraction magnétique des projectiles intra-cérébraux*.

Connaissant les services que rend aux ophtalmologistes le gros électro-aimant à courant continu pour l'extraction des corps métalliques de l'œil, M. Rocher eut l'idée d'adopter cette méthode à l'extraction des corps étrangers intra-cérébraux. L'intervention peut être précoce, appliquée aux blessures récentes, ou tardive, employée pour des projectiles enkystés.

Dans le premier cas, si le projectile est superficiel, on l'enlève facilement par présentation directe de l'électro-aimant à la plaie cérébrale. S'il est profond, on le repérera au préalable par les rayons X, et on orientera les lignes de flux de l'électro-aimant, suivant le trajet de pénétration indiqué par la sonde cannelée, de manière à éviter la fausse route de retour.

Dans le second cas, après repérage radiographique et accès sur la région à l'aide de la craniectomie, l'électro-aimant pourra révéler la présence du corps étranger par le soulèvement typique qui se produit à la fermeture du circuit. La manœuvre d'extraction proprement dite sera prudente et progressive. Pour les balles, notamment, on prendra la précaution de les faire migrer pointe première.

— MM. Lemoine et Devin lisent à l'*Académie de médecine* une étude sur *la méthode de Milne et la propagation des maladies contagieuses.*

Ayant eu à soigner, dans une formation sanitaire où toute tentative d'isolement était impossible, une série de 56 malades atteints de rougeole, de scarlatine, d'oreillons et de diphtérie, MM. Lemoine et Devin se sont adressés à la méthode prophylactique de Milne.

Au-dessus du lit de chaque malade fut établi un moustiquaire, simple gaine de gaze, suspendue à un plateau de bois accroché au plafond, et recouvrant la tête et la poitrine du patient. Trois fois par jour, on pratiquait sur la gaze des pulvérisations de goménol et de teinture d'eucalyptus. Toutes les trois heures, on badigeonnait soigneusement la gorge et le cavum avec de la glycérine iodée au soixantième et on instillait dans les fosses nasales de l'huile goménolée au vingtième.

Les résultats furent excellents. Malgré l'absence d'isolement, aucune contagion ni aucune complication ne furent observées.

Les auteurs pensent que moyennant ces précautions on pourrait réduire notablement la durée de l'isolement consécutif aux maladies contagieuses. Pour la scarlatine en particulier, au lieu de prolonger cet isolement jusqu'à la fin de la desquamation, alors que la cause de la contagion réside dans les produits bucco-pharyngés, il serait facile de supprimer tout danger par une désinfection rigoureuse du pharynx et des fosses nasales.

M. Marfan estime que la preuve de la valeur de la méthode de Milne n'est pas encore faite. Il lui oppose la méthode d'isolement, méthode prophylactique de Grancher, isolement qui doit être non collectif, mais individuel.

M. Chantemesse remarque que les deux méthodes ne sont pas contradictoires.

M. Maurice de Fleury montre que le procédé de Milne, intéressant au point de vue prophylactique, ne l'est pas moins au point de vue thérapeutique. Il permet d'éviter les complications les plus graves.

— M. Weekers (de Liège) lit à l'*Académie de médecine* une note sur la *cécité nocturne chez les soldats (héméralopie).*

Cet état morbide se présente sous l'aspect clinique suivant : alors que le jour, la vision du sujet est bonne, vers le soir et surtout la nuit, l'acuité visuelle est troublée au point de gêner la marche, de provoquer des chutes et de rendre impossible toute activité. Les soldats qui en sont atteints se trouvent alors désemparés, s'égarent s'ils ne sont pas guidés, et sont ainsi exposés à toutes sortes d'erreurs et de dangers.

Ce symptôme est fréquent et serait sous la dépendance de causes multiples : épuisement nerveux dû au surmenage et à la vie de tranchées, fatigue oculaire résultant d'un vice de réfraction, parfois insuffisance d'alimentation, etc. Le traitement s'adressera aux éléments étiologiques : correction des amétropies, régime tonique. Le pronostic est généralement favorable.

— MM. Rathery et Bisch présentent à l'*Académie de médecine* un travail sur la *diarrhée des tranchées.*

MM. Rathery et Bisch pensent que beaucoup de cas de diarrhée des tranchées ne sont que de la dysentérie. Ces dysentéries, souvent à peine ébauchées, sont cependant redoutables, car elles peuvent se compliquer d'abcès du foie tout à fait typiques. Les auteurs en signalent quatre cas, tous quatre opérés et s'étant terminés par la guérison.

MM. Articoni et Ameuille estiment également que la dysentérie amibienne a pris, depuis la guerre, une extension assez importante et tout à fait générale. La présence de troupes d'Afrique en France paraît avoir été l'origine de cette extension. Il faudra s'attendre à la retrouver après la guerre, non seulement chez les anciens combattants, mais encore dans la population civile.

— M. Moure, dans une note à l'*Académie de médecine* signale un *nouveau procédé d'examen du labyrinthe vestibulaire.*

L'auteur fait dériver son procédé d'un jeu connu, mis en pratique par les enfants, qui consiste à tourner autour d'un bâton, la tête plus ou moins penchée en avant, et les yeux fermés. Après avoir fait, à une allure modérée, cinq ou six fois le tour de cet axe, le sujet doit s'arrêter, ouvrir les yeux et marcher droit devant lui : chez les êtres normaux, au moment de l'arrêt, se produit une propulsion du côté où ils viennent de tourner.

Lorsqu'il s'agit d'un malade ou d'un blessé dont le labyrinthe est touché et qu'on le fait tourner autour d'une canne ou d'un bâton, les yeux fermés et la tête appuyée contre le bâton, après cinq ou six tours, il se dirige très droit ou presque droit. Quand l'appareil vestibulaire est normal, le malade a tendance à tomber du côté où il a tourné.

Cette épreuve vient s'ajouter aux autres modes connus d'examen du labyrinthe vestibulaire (épreuves de Stein, de Moscou, de Barany, etc.)

— M. Netter présente à l'*Académie de médecine* un rapport sur les *accidents consécutifs aux réinjections de sérum et aux injections préventives de sérum anti-diphtérique.*

La crainte des accidents anaphylactiques a maintes fois empêché de recourir au sérum dans

MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

La Récalcification dans les Maladies et Blessures de guerre.

La ***Tricalcine***, formule type de la récalcification selon la méthode de Ferrier, est bien connue du Corps médical. Les médecins mobilisés l'emploient dans les hôpitaux militaires ; nous devons à l'obligeance de quelques-uns d'entre eux les éléments de cette monographie.

Le moment n'est pas encore venu de donner une étude complète sur l'utilité de la ***Tricalcine*** dans le traitement des blessures et maladies de guerre, mais les observations recueillies permettent déjà de préciser un certain nombre d'indications très nettes et d'affirmer une fois de plus toute la valeur thérapeutique de ce médicament d'application journalière.

Ses origines, son emploi classique.

Il y a bientôt 15 ans que la méthode de Ferrier est en vogue et que l'emploi des sels de chaux est, pour ainsi dire codifié. Les préparations anciennes avaient l'inconvénient de ne pas se fixer dans les tissus et d'être très vite éliminées. Comme on l'a dit, il ne suffit pas de prendre de la chaux, il s'agit surtout d'en garder. On sait comment, à la suite d'études d'ordre dentaire et de phtisiothérapie, Ferrier a pu démontrer que la solubilité des sels de chaux et l'hyperacidité de l'organisme sont les deux grandes causes de la décalcification. Nous ne redirons pas toutes les expériences de laboratoire et les essais divers qui contribuèrent à imposer cette méthode. Il convient toutefois de signaler, comme acquisition plus récente, l'intérêt de la radiologie dans l'étude des calcifications pleuro-pulmonaires. Elle facilite le contrôle des résultats obtenus. A l'examen radiographique, si l'on emploie la tricalcine à base de sels insolubles, on peut noter, au bout de quelques semaines, en se servant d'un petit diaphragme, une tache centrale de coloration intense et des bords nets à tissu adhérent, sans traces de pus dans l'intervalle. Cette calcification signe, pour ainsi dire, le commencement de la guérison. Avec les sels solubles, l'assimilation calcique étant d'ailleurs des plus discutables, la tache radiographique est différente : les bords restent dégradés et la tache opaque est dégradée par des rayons d'ombre. C'est la démonstration mathématique, s'il en était besoin, de l'inefficacité des sels de chaux anciens comme des préparations nouvelles à base des sels solubles.

Le traitement exige avant tout une parfaite hygiène digestive. Sans entrer dans des détails connus, nous résumons ainsi les préceptes essentiels : pas de suralimentation, supprimer les acides, y compris les acides de fermentation par dédoublement des graisses, etc..., respecter et soigner le foie, s'il y a lieu ; associer la ***Tricalcine*** à une eau digestive et calcique du type de l'eau de Pougues, source Alice. Tout médecin qui a su utiliser à la fois cette triple action de la tricalcine de l'eau digestive et d'une hygiène appropriée, sait combien cette thérapeutique se montre efficace dans le traitement de la tuberculose, de l'asthénie, des troubles dentaires et osseux, de la grossesse.

La vogue de la ***Tricalcine*** s'explique aussi par la simplicité de son mode d'emploi, par l'économie de cette médication, économie appréciable pour des traitements prolongés.

Ses indications chez les malades et blessés de guerre.

Il semblait, *a priori*, que la ***Tricalcine*** aurait peu d'indications dans nos hôpitaux militaires, depuis la guerre. Théoriquement, les hospitalisés sont jeunes, solides, restent peu de temps dans les formations sanitaires et sont dirigés le plus tôt possible sur les dépôts ou vers leurs familles, s'ils obtiennent une convalescence. Les observations recueillies jusqu'à ce jour montrent que nos soldats utilisent la ***Tricalcine*** eux aussi et avec beaucoup de succès. On peut, d'ores et déjà, distinguer quelques groupes d'indications principales où les résultats obtenus sont des plus intéressants et indéniables.

Une remarque générale nous explique cette action. Sous l'influence d'un régime trop uniforme ou trop variable, du surmenage, de fatigues ou de privations, enfin des dures épreuves imposées au système nerveux, nos militaires blessés ou malades, subissent une déminéralisation plus ou moins grande mais toujours sensible. Les urines éliminent une quantité abondante de phosphates. Cette déminéralisation est telle, dans certains cas, qu'une tuberculose se déclare au bout de quelques semaines d'hôpital.

Tous les médecins militaires ont noté les inconvénients graves d'un séjour hospitalier prolongé pour les malades ou blessés venant du front.

Il semble donc que la récalcification systématique s'impose, pour tout militaire déprimé, dès son arrivée dans une formation sanitaire. Aucun inconvénient n'en peut résulter. Ainsi faisant, on prévient quelquefois la tuberculose, l'amélioration est souvent très rapide et toujours le malade se trouvera « remonté ».

Dans tous les cas, l'importance de cette remarque ne saurait échapper à personne. Pour nous, elle domine la question et justifie à elle seule l'intérêt de cette petite monographie.

Parmi les observations résumées ici, nous ne retenons que celles qui sont considérées par les médecins comme suffisamment caractéristiques. En général, s'il s'agit de cas douteux, la conclusion favorable résulte de deux observations paraissant semblables et où le traitement appliqué dans un cas ne l'a pas été pour l'autre cas où l'indication de la ***Tricalcine*** semblait moins urgente.

Les meilleurs résultats obtenus peuvent être schématiquement classés en trois groupes :

1° Tuberculose ou déminéralisation nette, de causes diverses ;

2° Convalescences de maladies ;

3° Blessures de guerre portant sur l'appareil osseux.

Tuberculose et déminéralisation de causes diverses.

Dans la tuberculose, la récalcification a fait ses preuves; nous n'aurons pas à y insister. Si

les sommets du poumon sont pris ou simplement suspects, il faut appliquer la médication dans toute son ampleur. Chez les malades affaiblis, le traitement est toujours recommandable ; il n'est pas de moyen plus sûr de prévenir ces tuberculoses rapides dues au changement trop brusque de vie et de milieu. Nous ne publions pas les observations de tuberculose caractérisée qui pourraient, à elles seules, faire l'objet d'un travail spécial ; sur ce point, la cause est entendue.

Ce qui paraît moins connu, c'est la nécessité d'agir dans les cas d'asthénie, de fatigue ou de courbature grave avec ou sans modification de la respiration aux sommets. La **Tricalcine** est indiquée, elle donne toujours une amélioration progressive et bien marquée. Nous prenons au hasard quelques observations :

OBSERVATIONS.

A. D. X^e d'infanterie, 36 ans, anémie, bronchite légère, mais à prédominance au sommet, amaigrissement, dépression. élévation de la température, le soir, d'un demi à 1 degré. Au bout de trois semaines de traitement, ce soldat quitte l'hôpital pour une convalescence d'un mois. Il est préférable, nous le répétons une fois de plus, de ne pas conserver les malades de ce genre dans des salles encombrées.

V. P., 21 ans, X^e escadron du train des équipages, pleurésie sans complication ; traitement par la **Tricalcine** très efficace.

R. N., 41 ans, X^e territorial, anémie, bronchite un peu suspecte, amélioration rapide par le traitement de récalcification.

B. A., 29 ans, X^e infanterie, dyspepsie, anémie, bronchite. Tricalcine et eau de Pougues Alice, régime, guérison presque complète en 20 jours.

B. L., 39 ans, X^e d'infanterie, anémie, fistule à l'anus. En raison de l'origine probable de la fistule, le traitement récalcifiant semblait doublement indiqué et a donné les meilleurs résultats.

V. F., 21 ans, X^e infanterie, bronchite suspecte sommet gauche, fatigue générale, anorexie. Excellents résultats du traitement.

L. J., 33 ans, section des ouvriers d'Administration. Pleurésie sèche. Au bout de quatre semaines de traitement, le malade sort dans un bon état.

P. J., 25 ans, X^e zouaves, faiblesse générale, anémie. Très amélioré par la tricalcine.

Nous croyons inutile de développer et de multiplier des observations qui se ressemblent presque toutes et nous arrivons au second groupe, celui des convalescents.

Convalescences.

Dans toutes les convalescences des maladies contractées aux armées, la **Tricalcine** rend des services signalés. Elle est surtout à conseiller dans les convalescences des maladies du poumon et de la plèvre, dans les troubles digestifs, etc... Elle a été employée systématiquement, à la fin de la fièvre typhoïde, dans un hôpital militaire. Elle était prescrite après examen bactériologique de l'urine, reconnu négatif. La convalescence a, dès lors, évolué avec une rapidité inusitée et également incontestable.

Nous pouvons citer, au hasard, les cas suivants :

OBSERVATIONS.

F. J. M., 37 ans, X^e territorial, fièvre typhoïde moyenne, avec pleurésie sèche, vacciné deux fois. Pas de complications graves. L'examen bactériologique de l'urine étant négatif, le traitement par la **Tricalcine**, associé à une reprise alimentaire très étudiée, permet de constater des progrès journaliers ; le poids augmente sensiblement ; les phosphates urinaires changent de caractère par rapport aux autres malades non soumis à cette thérapeutique et la guérison complète s'affirme en peu de jours.

D. H., 36 ans. X^e territorial. Fièvre ataxo-adynamique ; hémorragie intestinale, vomissements. Rechutes graves. Dès que l'examen des urines est négatif, le traitement reminéralisateur est institué avec succès.

Mêmes résultats intéressants chez les malades suivants :

B. M., X^e infanterie, fièvre typhoïde à forme prolongée, compliquée de rechute, malade ayant été vacciné trois fois en septembre.

J. F., 37 ans, territorial, fièvre typhoïde non vacciné.

On a observé une amélioration analogue dans la convalescence de la diphtérie, dans la commotion cérébrale avec ou sans otite par traumatisme indirect.

Blessures de guerre.

La récalcification basée sur les nouvelles données scientifiques s'est montrée souvent active dans le traitement des fractures de guerre. On ne saurait s'en étonner en se rappelant les causes de décalcification surajoutés chez nos grands blessés. Des observations comparées ont affirmé la valeur de cette thérapeutique. Il y a avantage à l'employer sans réserve. On note, dans tous les cas, une consolidation pour ainsi dire accélérée et une solidité de la structure osseuse incomparablement meilleure. Parmi les observations, nous pouvons citer :

OBSERVATIONS.

B. J., 33 ans, X^e artillerie, fracture du coude gauche par éclat d'obus, 25 jours de traitement.

C. E. Régiment colonial de marche, 32 ans, fracture du radius gauche par balle. Radiographie nette. Guérison en 20 jours, sort sur sa demande pour retourner au front.

R. H., X^e infanterie, 33 ans, fracture de l'omoplate par éclat d'obus.

J. N., X^e dragons, fracture du tibia par balle.

C. B., X^e infanterie, fracture de la cuisse gauche par balle ; suppuration profonde ayant nécessité un large drainage. hémorrhagie secondaire. Etat grave. Résultats obtenus très satisfaisants.

L. A., 26 ans, X^e infanterie, fracture de la jambe droite par de nombreux schrapnels inter-osseux ; opérations successives, quelques projectiles jugés inaccessibles, après examen radiographique, n'ont pas été extraits. Amélioration très nette par le traitement.

CONCLUSIONS. — En résumé, le traitement récalcifiant par la Tricalcine a fourni les résultats les plus beaux dans trois grandes catégories de blessés ou de malades de guerre.

1° Dans les états prétuberculeux, anémiques, anesthésiques, etc.

2° Dans la convalescence des maladies graves.

3° Dans les fractures par projectiles divers.

Nous redirons enfin qu'on doit soumettre à cette médication la plupart des malades affaiblis, et en particulier, tous ceux chez qui l'analyse d'urine démontre une déminéralisation supérieure à cette moyenne.

La **Tricalcine** est une médication pratique, efficace et très économique, dont peuvent bénéficier, en très grand nombre, nos blessés comme nos malades militaires.

des cas où son emploi eût été utile. Que faut-il penser de ces accidents ?

Répondant à une demande sur ce sujet, adressée à l'Académie par le Ministre de l'Intérieur, M. Netter montre que les troubles sériques graves sont en réalité très rares à la suite des injections dans le tissu cellulaire sous-cutané, qu'il s'agisse d'injections préventives ou de réinjections. L'éventualité des troubles anaphylactiques ne saurait retenir le médecin toutes les fois que le malade devra tirer profit des injections de sérum. Elle ne fera pas davantage renoncer à leur emploi quand elles seront indiquées à titre préventif et notamment au cas d'apparition de la diphtérie dans une famille ou dans certaines agglomérations (salles d'hôpital, écoles, etc.).

M. Netter propose à l'Académie de répondre au Ministre :

1° Les accidents graves consécutifs à la première injection (maladie sérique) et aux réinjections (accidents anaphylactiques) de sérum sont très rares, surtout lorsque l'injection est faite dans le tissu cellulaire sous-cutané. La crainte de ces accidents ne devra jamais empêcher de recourir à la sérothérapie.

2° L'Académie de médecine conserve, au sujet de l'opportunité des injections préventives de sérum anti-diphtérique, l'opinion qu'elle avait émise en 1902. Ces injections devront être pratiquées chez les enfants des familles ou des salles d'hôpital dans lesquelles se seront produits des cas de diphtérie. Elles devront être recommandées également dans les écoles enfantines quand la diphtérie y présentera un caractère épidémique.

Concurremment à ces injections, l'Académie estime que l'on ne devra pas renoncer à la désinfection, à l'isolement, à la recherche et au traitement des porteurs de germes, toutes les fois que ces mesures seront réalisables.

M. Ch. Richet appuie l'opinion de M. Netter. Il serait absurde, dit-il, que, dans la crainte d'un très faible danger, le médecin s'abstint d'une thérapeutique particulièrement efficace.

Les conclusions de M. Netter, mises aux voix, sont adoptées par l'Académie.

— M. Jeanselme lit à l'*Académie de médecine* une note sur le *traitement rationnel de la syphilis*.

M. Jeanselme estime que le traitement rationnel de la syphilis doit mettre en œuvre la cure intensive à l'aide de médicaments actifs, notamment l'arséno-benzol, et substituer à la méthode empirique qui consiste à traiter tous les syphilitiques de la même façon, une méthode scientifique ayant pour base l'examen sérologique du sang et du liquide céphalo-rachidien.

Cette méthode offre l'avantage d'être plus expéditive. Bien maniée, d'autre part, elle paraît être curative au sens rigoureux du terme.

— M. Cazin fait à la *Société des chirurgiens de Paris* une communication sur l'*utilité des injections répétées de sérum antitétanique dans le traitement préventif du tétanos*.

Les observations de tétanos se produisant malgré une ou même deux injections de sérum anti-tétanique ne sont malheureusement pas rares. M. Cazin en signale deux cas. Ces observations démontrent la nécessité de faire systématiquement une deuxième injection de 10 centim. cubes de sérum huit jours après la première et une troisième huit jours après la deuxième, comme M. Roux le recommande, lorsque la plaie n'est pas encore cicatrisée.

— M. Le Fur rapporte à la *Société des chirurgiens de Paris*, un cas de *plaie du péricarde et du cœur par éclat d'obus*.

Le projectile, volumineux, siégeait dans le ventricule droit et fut toléré pendant trois mois. Le blessé succomba à une pleuro-pneumonie consécutive à une endocardite infectieuse.

Dr P. Lacroix,
Médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

THÉRAPEUTIQUE

La médication iodurée sans iodure de K est-elle possible ? (1)

Deux précédents articles nous ont permis de déterminer le rôle de l'éther éthyldiiodobrassidique (lipoiodine), en tant que succédané de l'iodure de potassium, dans les affections justiciables de ce médicament, telles que cardiopathies, rhumatisme chronique, goutte, obésité, goitre, affections des voies respiratoires, etc., et les travaux que plusieurs auteurs ont consacré à l'étude de ce corps, nous ont montré que son action, dans les cas énumérés, égale toujours celle de l'iodure, mais se manifeste avec plus de douceur, sans intolérance et sans accidents d'iodisme.

Il nous reste à examiner quelle place doit lui revenir dans le traitement d'une affection où l'iodure joue aussi un rôle prépondérant, et où fréquemment il doit être administré à doses élevées, nous avons nommé la syphilis.

La mise en œuvre des médications nouvelles, stérilisatrices, ou prétendues telles, ont rejeté un peu au second plan le rôle de l'iodure dans la thérapeutique de la syphilis. Cependant la plu-

(1) Voir le numéro de juillet 1915 et de janvier 1916 du *Concours Médical*.

part des syphiligraphes estiment qu'il serait prématuré d'abandonner la médication iodée pour lui substituer uniquement des composés arsénicaux qui, certes, ne sont pas sans valeur, mais n'excluent pas toujours et dans tous les cas l'indication du traitement ioduré. C'est l'opinion de M. F. Gerbay, qui, par l'observation de nombreux cas traités par lui à Saint-Lazare, a acquis la conviction qu'il ne faut point laisser de côté les iodures, d'une efficacité non douteuse lorsqu'il s'agit notamment de combattre les accidents tertiaires, vis-à-vis desquels l'iode manifeste, suivant l'expression de Pouchet, une véritable action spécifique.

Toutefois, soucieux de soustraire ses malades aux accidents que provoque si fréquemment la médication iodurée intensive, M. Gerbay s'est adressé, pour remplacer l'iodure de potassium, à plusieurs composés iodés-organiques, dont la lipoiodine (1). Après avoir constaté que l'iode que contient ce corps subit dans l'organisme un véritable processus d'assimilation qui le fixe en quantité relativement considérable dans les tissus adipeux, il a pu obtenir, avec des doses relativement faibles, la guérison d'accidents ayant résisté à la médication iodo-potassique. Parmi ses observations, nous relevons : des plaques muqueuses vulvaires récidivantes avec céphalée intense, cédant en 10 jours à un traitement de 0 gr. 90 par jour de lipoiodine. Une roséole papuleuse généralisée, peu modifiée par 10 piqûres de biiodure à 0,02 ; après trois jours de traitement par la lipoiodine (1 gr. 20 par jour), amélioration manifeste, 8 jours après disparition complète des accidents cutanés. Des syphilides papulo-squameuses tenaces ayant cédé en neuf jours à 0 gr. 90 de lipoiodine par jour. Une gomme de l'avant-bras, fluctuante adhérente à la peau, disparut en 10 jours, 1 gr. 20 de lipoiodine par jour. Une gomme intéressant le tissu osseux, au niveau de la tubérosité antérieure du tibia ; un traitement de 14 jours, avec une dose quotidienne de 1 gr. 20 de lipoiodine en eut raison. Un cas d'hérédo-spécificité : voûte ogivale, dents d'Hutchinson ; kératite de l'œil droit et trois gommes ouvertes ; après trois jours de traitement par la lipoiodine, 0 gr. 90, par jour, les lésions sont cicatrisées.

En résumé, les indications de la lipoiodine en thérapeutique antisyphilitique sont celles de l'iodure, soit les accidents tertiaires, les gommes, certaines manifestations secondaires cédant difficilement au mercure et aux arsénicaux, l'hérédo-syphilis, mais, bien tolérée, rapidement efficace et facilement acceptée des malades, cette médication constitue un mode préférable à tous autres de l'administration de l'iode aux spécifiques (1).

(1) F. Gerbay. — De l'action des éthers gras iodés dans la syphilis (étude clinique). *Gazette des hôpit.*, 31 janvier 1914.

(1) La lipoiodine est fabriquée par les Laboratoires Ciba, à Saint-Fons (Rhône), qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

BIBLIOGRAPHIE

Orthopédie de guerre (et physiothérapie), par le Dr Calot (de Berck), 1 vol. grand in-8° avec 263 fig. originales et 2 planches, 7 fr. 50. (Maloine éditeur, 25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris).

Personne n'était plus désigné que l'auteur de la grande « Orthopédie indispensable aux praticiens » pour nous donner une *Orthopédie de guerre*.

Et l'on trouve dans ce nouveau livre les deux qualités qui ont fait le succès sans précédent de son aîné. Tout d'abord, une grande clarté d'exposition, pas de mots inutiles : ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire, par quels procédés, et parmi ces procédés il n'en est qu'un qui convienne aux médecins. Ensuite un très grand nombre de figures qui montrent tous les temps opératoires, si bien qu'il n'est aucun des traitements préconisés par M. Calot qui ne soit applicable par tous les médecins de bonne volonté.

Pas de programme plus étendu que celui de l'orthopédie de guerre puisqu'il comprend, outre la physiothérapie sous toutes ses formes, outre les tuberculoses chirurgicales et les déviations que l'on observe dans l'armée, toutes les blessures ou lésions des os, articulations, muscles, nerfs, colonne vertébrale, c'est-à-dire de l'un des organes de l'appareil locomoteur, qui forment le champ propre de l'orthopédie.

Les premiers chapitres sont consacrés au traitement des fractures, et au rôle du plâtre en chirurgie de guerre. L'auteur démontre que le plâtre est à la fois le meilleur et le plus pratique de tous les appareils de fractures. Pour le transport des blessés, c'est évident, mais c'est encore vrai pour le traitement définitif à l'hôpital, pourvu qu'on lui associe, dans le dernier cas, une extension continue, ce qui est facile par le dispositif indiqué par M. Calot. Aucun de ceux qui savent faire un bon plâtre bien modelé, ne mettra rien au-dessus de cet appareil et ne sentira jamais le besoin de recourir à un appareil de fracture confectionné.

Il abandonnera l'usage de ces appareils omnibus à ceux qui ne sont pas capables, quoiqu'ils disent et quoiqu'ils pensent, de faire

un plâtre réellement bon et qui dès lors, pour parler comme Farabeuf, méprisent ce qu'ils ignorent.

L'auteur de l'orthopédie de guerre, nous donne une technique tellement sûre et bien réglée, que tous les médecins de bonne volonté, pourront arriver, après un entraînement de quelques jours, à faire des plâtres parfaits, c'est-à-dire qui maintiennent bien et ne gênent pas.

LA VIE SYNDICALE

L'exercice de la Médecine en France durant la guerre

I. — L'exercice par les étrangers

M. le docteur Le Fur, Secrétaire par intérim de l'Union des Syndicats Médicaux, a reçu la communication suivante de M. le Dr Gilbert Laurent, député.

Roanne, le 14 mai 1916.

Monsieur et cher Confrère,

Inclus, la réponse du Ministre de l'Intérieur à propos d'une des réclamations les plus urgentes des Groupements Médicaux.

Je vous prie de vouloir bien la communiquer aux diverses Associations confraternelles, et me la retourner après en avoir pris copie.

Dès fin mai, le Groupe Médical Interparlementaire élira son nouveau Président à la place de feu le Professeur Labbé et se tiendra à la disposition des associations comme intermédiaire lorsque nos confrères le jugeront utile, entre les ministères et les Groupements médicaux.

Veuillez agréer.....

A M. le docteur Gilbert Laurent, Député, Secrétaire du Groupe Médical Interparlementaire.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
Direction de l'Assistance et de l'Hygiène Publiques
4e Bureau.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 10 mai 1916.

Monsieur le Député et cher Collègue,

J'ai l'honneur de vous faire connaître que tous les praticiens bénéficiant de la tolérance d'exercer leur art en France, pendant la durée de la guerre, doivent justifier devant les Préfets de leur nationalité ainsi que de la possession des diplômes dont ils sont titulaires.

En outre, il est spécifié qu'ils ne peuvent être admis à jouir de cette tolérance que là où elle ne serait pas de nature à préjudicier aux intérêts des médecins. Enfin, cette tolérance ne leur est donnée qu'à titre précaire et ne saurait, en tous cas, subsister après la cessation des hostilités.

Ces diverses dispositions, arrêtées par mon Administration et strictement appliquées par les Préfets, me paraissent répondre de la façon la plus complète aux desiderata dont le Groupe Médical interparlementaire et les délégués des Groupements Médicaux s'étaient faits par votre intermédiaire, auprès de moi, les interprètes.

J'ajoute que s'il parvenait à votre connaissance ou à la connaissance des médecins intéressés, quelques cas d'espèce qui paraîtraient aller à l'encontre des prescriptions règlementaires, il suffirait de nous les signaler pour qu'il fût immédiatement mis un terme à ces abus.

Veuillez agréer, Monsieur le Député et cher Collègue, l'assurance de ma haute considération.

Le Ministre de l'Intérieur :

Le Directeur du Personnel et du Cabinet,
Illisible.

II. — Service médical des populations civiles

Pour assurer les secours médicaux à la population civile dans les régions qui s'en trouvent privées, le ministre de l'Intérieur et le Sous-Secrétaire d'Etat au service de santé ont rédigé la circulaire suivante destinée à remédier, *après vingt-deux mois d'inerties*, à cette situation critique qui, en cas d'épidémie, aurait pu devenir des plus graves.

CONCOURS DES MÉDECINS MILITAIRES

Par suite tant de l'appel sous les drapeaux d'un certain nombre de médecins du service auxiliaire ou de classes anciennes, que des décès survenus dans le Corps Médical, des réclamations se sont produites de la part des populations ou de leurs mandataires pour obtenir la mise à la disposition des cantons ou des communes privées de ressources médicales, d'un médecin civil ou militaire qui assure le service de manière régulière.

C'est dans ces conditions que, pour régler d'une façon uniforme le service médical aux populations civiles qui en sont ou en seront dépourvues, les dispositions suivantes ont été arrêtées d'un commun accord entre le Ministère de l'Intérieur et le Sous-Secrétariat du Service de Santé.

I. — Travail préliminaire. — Division en secteurs

Dans chaque région, les préfets des départements intéressés et le directeur du service de santé de la région voudront bien se concerter d'urgence pour étudier les besoins d'ensemble de la population civile en ce qui concerne le service médical.

Une division du département en un certain nombre de secteurs devant comprendre chacun soit un, soit plusieurs médecins, sera le résultat de ce premier examen, qui permettra aux intéressés de se rendre compte que, dans la très grande majorité des cas, ces secteurs sont encore pourvus du personnel médical nécessaire aux besoins de la population civile.

II. — Fonctionnement du service médical dans les secteurs dépourvus de médecins et éloignés d'un centre hospitalier.

Le service médical dans les secteurs dépourvus de médecins, ou qui n'en auraient pas un nombre suffisant, sera toujours assuré, à l'avenir, par des médecins militaires ou militarisés percevant uniquement leur solde militaire à l'exclusion de tous autres honoraires ou émoluments.

Toutefois, il est expressément entendu que les municipalités devront, si cela est reconnu nécessaire, soit fournir en nature au médecin les moyens de déplacement, soit l'indemniser de tous ses frais de déplacement en prélevant cette indemnité sur les fonds de l'assistance médicale gratuite.

III. — Fonctionnement du service médical pour la population civile dans les centres hospitaliers et au voisinage immédiat d'un centre hospitalier.

Si la population civile est dépourvue de ressources médicales dans un centre hospitalier ou au voisinage immédiat d'un centre important d'hospitalisation, la désignation du médecin ou des médecins chargés d'assurer d'une façon permanente le service de la population civile sera réservée au médecin-chef du centre ou de la place.

Il pourra être établi un roulement entre les différents médecins de la place ou du centre hospitalier.

Comme il est dit ci-dessus, ces médecins auront droit uniquement à leur solde militaire et, le cas échéant, au remboursement de leurs frais de déplacement s'il n'est pas pourvu en nature par les municipalités, à ces déplacements.

IV. — Règle pour la désignation des médecins. Mesures transitoires

Il reste entendu que, suivant les règles précédemment établies, les médecins militaires de complément ne doivent pas être affectés à la localité où ils exerçaient leur profession.

La mise en vigueur des présentes prescriptions entraînera le retrait de toutes les mises hors cadre, mises en congé ou sursis d'appel qui auraient pu être accordées jusqu'à ce jour pour assurer le service médical des populations civiles ; toutefois, ce retrait ne sera prononcé qu'après la désignation des médecins militaires chargés d'assurer le service.

(*Extrait de la France militaire*, du 26 avril 1916).

Cette circulaire qui proclame le principe de la gratuité des soins médicaux, même aux personnes riches, n'a pas été accueillie avec faveur par le Corps médical ; nous ne pouvons publier l'avalanche de lettres de protestation qu'elle nous a value, ni reproduire les résultats assez malheureux de quelques tentatives dans des départements montagneux, où des autorités ignorantes et incompétentes eurent l'idée étrange et comique de charger des *médecins inaptes et convalescents* de remplir les rudes fonctions de médecins praticiens. Nous nous contenterons pour aujourd'hui de publier le compte-rendu des démarches faites à ce sujet par l'Union des syndicats médicaux que nous trouvons relaté dans la lettre suivante adressée à M. le Dr Gilbert Laurent, député :

Paris, le 20 mai 1916.

Le bureau de l'Union des syndicats médicaux ayant décidé, en raison des vacances parlementaires, de faire immédiatement auprès du Directeur de l'Assistance publique une démarche officieuse au sujet de la circulaire organisant les soins médicaux à donner à la population civile, nous avons été délégués à cet effet.

Les résultats de cette entrevue, qui fut très courtoise, et où M. Brisac a fait preuve des meilleurs sentiments à l'égard du Corps médical, peuvent se résumer ainsi :

Le directeur de l'Assistance publique est prêt, pour sa part, à recommander aux Préfets de consulter les représentants des Syndicats médicaux. Mais il nous a semblé qu'il n'allait pas, comme nous, à la participation *de droit* des Syndicats médicaux dans cette organisation. En outre, à la Commission comprenant des représentants de la population civile, il préfère l'action directe des Préfets.

Nous ne tenons pas outre mesure à notre projet pourvu que les représentants des Syndicats médicaux soient de droit membres de la Commission et aient voix *écoutée* au chapitre. C'est là l'essentiel.

Si l'accord a paru prêt de se faire sur ce premier point, il n'en a pas été de même pour le second : gratuité des soins médicaux donnés à la population aisée par les médecins désignés *ad hoc*.

Nous avons maintenu le droit de la rétribution des soins médicaux donnés dans ces conditions aux personnes fortunées, cet argent devant aller a la Caisse d'assistance et de Secours de guerre à la Famille médicale. M. Brisac n'a pas voulu nous suivre dans cette voie. Nous avons eu beau lui exposer qu'on ne devait pas plus donner aux gens aisés des bons de soins médicaux que des bons de pain ou de viande, lui montrer qu'il ne s'agissait en réalité, que d'un remboursement de fournitures avancées par l'Etat, rien n'y a fait.

Nous sommes restés les uns et les autres sur nos positions.

En terminant, nous lui avons fait connaître que



la question serait reprise sans doute par le Groupe médical interparlementaire.

Il a déclaré qu'il en serait satisfait et ne demandait qu'à être convoqué.

Nous avons pensé, étant donné votre concours précieux pour la défense de nos intérêts professionnels, que nous devions vous faire connaître cette démarche et ce qui a été dit.

Veuillez agréer, Monsieur le Secrétaire général et très honoré confrère, l'expression de nos sentiments reconnaissants,

Le Secrétaire général de l'Association de la Presse médicale française,	Le Secrétaire général par intérim de *l'Union des Syndicats médicaux de France,*
Dr GRANJUX.	Dr LE FUR.

Si nos administrations avaient pendant la paix montré quelque souci d'avoir recours aux Syndicats médicaux pour organiser tout ce qui rentre dans le domaine de la profession médicale, la crise des soins médicaux à donner à la population civile n'eût pas existé durant la guerre et l'organisation de l'Assistance médicale eût été prévue. Mais dans sa suffisance l'autocratie bureaucratique avait décidé de ne reconnaître les Syndicats médicaux que lorsqu'elle y serait obligée, la guerre survint et pendant 22 mois les secours médicaux se sont organisés au hasard et le plus souvent ne se sont pas organisés du tout. Il y a là une constatation que nous déplorons, mais que nous soulignons avec énergie pour ceux qui auront à se préoccuper de la réorganisation de notre Syndicalisme après la guerre.

J. N.

III. — Emploi des ressources médicales nationales.

CONCLUSIONS

du rapport du docteur Granjux, transmises au Groupe médical interparlementaire.

En résumé, et comme conclusions, lorsqu'on envisage le devenir du soldat blessé ou malade, on constate que le service de santé n'est pas ce qu'il devrait être, et que, notamment, des erreurs sont commises dans l'emploi des ressources médicales nationales.

Pour y remédier, les délégués de l'Union des Syndicats médicaux et des Groupements médicaux demandent l'adoption des mesures suivantes :

1° Le recrutement ne devrait pas être basé exclusivement sur *l'aptitude physique*, mais aussi tenir grand compte de *l'aptitude professionnelle.* Alors, on ne reverrait plus de médecins jeunes, assez robustes pour faire face aux dures et pénibles exigences d'une clientèle de ville et de campagne, libérés de tout service militaire, tandis qu'ils pourraient être employés dans une formation sanitaire tout au moins du territoire.

2° Au lieu de décourager et de pourchasser *les médecins militaires retraités* qui ont repris du service, on devrait rechercher leur concours et mettre à profit leur expérience dans les directions, chefferies de garnison, dépôts, conseils de révision, commissions de réforme, etc. Ils pourraient ainsi remplacer et libérer les médecins du cadre actif qui viennent d'être rappelés des armées pour remplir sur le territoire, un rôle médico-administratif alors que leur place est plutôt sur le front.

3° Il faudrait faire un large appel aux *médecins dégagés de toute obligation militaire.* Ces confrères expérimentés constitueraient pour le service de santé un précieux renfort. On pourrait les employer sur place, sous la réserve que, comme les médecins de complément maintenus dans les cadres, ils ne prendraient point part aux commissions de réforme.

4° *Tout médecin mobilisé*, qu'il soit du cadre actif ou du cadre auxiliaire, *devrait, de droit, être nommé aide-major.* Cette mesure s'impose :

a) Dans l'intérêt du service, car le médecin doit avoir la situation d'officier pour pouvoir se prononcer en toute liberté sur les hommes de troupe et gradés soumis à son examen.

b) Au nom de la justice ; quand un soldat détaché dans une usine y touche la paie de son emploi, un médecin servant comme tel dans l'armée, ne saurait recevoir la solde d'infirmier.

5° Il faut ramener au respect de la légalité la *Croix-Rouge* qui s'efforce de réaliser l'emprise administrative sur le médecin, au grand détriment du service et des malades ou blessés. Le danger a été énergiquement signalé par la Commission d'hygiène publique de la Chambre. Depuis, les choses ont empiré et la Croix-Rouge a procédé à des révocations aussi scandaleuses qu'illégales ; celles, par exemple, du Dr X., officier de la Légion d'honneur, médecin en chef d'un ministère ; et du Dr Z., officier de la Légion d'honneur, chirurgien de l'hôpital Y. Comme le service de Santé ferme les yeux sur ces agissements, il est urgent de faire rendre au médecin, dans les hôpitaux auxiliaires, la situation qu'il doit avoir d'après les règlements et dans l'intérêt du soldat malade ou blessé.

Aux armées, le roulement s'impose entre les médecins du service régimentaire et ceux des formations sanitaires, parce que, au front, il y a maximum de fatigues, de souffrances, de dangers et minimum de travail professionnel ; tandis qu'à l'arrière, le service est bien plus médico-chirurgical, mais de moins en moins dangereux au fur et à mesure que l'on s'éloigne des tranchées. Ce roulement a été demandé par la Commission d'hygiène publique de la Chambre. Il est justifié par l'intérêt du

service et la justice la plus élémentaire. Le ministre en a reconnu le bien fondé et s'en est remis, pour son exécution, aux « Médecins d'armées ». En définitive, le roulement doit être obligatoire, indépendant de la relève et parallèle à celle-ci.

7° Il est grand temps que la relève des médecins des armées par ceux du territoire cesse d'être une fiction. La circulaire du 31 janvier 1916, réglant « le tour de départ des officiers du Service de santé pour le front » est une excellente mesure. Mais il est nécessaire qu'elle soit strictement appliquée — ce qui n'a pas toujours eu lieu — et qu'elle soit complétée par un ordre de G. Q. G. règlementant « le tour de relève », avec *majoration de points attribuée* au temps passé dans le service régimentaire.

8° La Commission supérieure consultative du Service de santé solutionnant de nombreuses questions dont l'exécution incombe aux médecins praticiens, la justice réclame qu'ils soient désormais représentés dans ladite Commission, de façon à pouvoir exposer leur opinion sur la tâche qu'on veut leur imposer.

20 mai 1916.

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

De la Galonite médicale hypertrophique.

Endémique en temps de paix et fonctionnelle de la hiérarchie militaire, explicable même dans l' « active » où les soucis de l'avancement créent un terrain *minoris resistentiæ*, par sclérose chronique des sentiments confraternels, cette maladie paraît s'être étendue, depuis la guerre, à certains esculapes civils, bombardés tri ou quadrigalons, parfois d'un seul coup de baguette magique, à titre de chirurgiens officiels, de médecins non moins idem, d'agrégés... voire même d' « agréés », si j'ose dire, en souvenir du mot historique issu d'une ministérielle barque à..... Caron. Elle a même étendu ses ravages si loin, si haut, que j'ai ouï dire certaines histoires burlesques sur certain professeur, multiplement galonné par la guerre et qui en perdit, par trop, vis-à-vis de ses collègues, tout caractère « civil » que la situation honorée où l'avait placé les suffrages de ses confrères aurait dû... mais passons, pour l'instant, tout au moins.

On aurait pu se contenter de sourire de ces puériles manifestations de la vanité humaine si, depuis quelque temps, n'était parvenu jusqu'au front l'écho de certains agissements regrettables, dus à l'intoxication causée par cette affection. Il convient de projeter sur ceux-ci quelque lumière, héliothérapie nécessaire contre des microbes qui risquent de contamminer le corps médical et de jeter la suspicion sur le *vulgum pecus*, peu galonné, qui est au poste d'honneur et de danger et ne peut se défendre contre les attaques sournoises de certains confrères, se prélassant à l'arrière et n'ayant jamais eu l'occasion de se rendre compte des difficultés matérielles auxquelles ceux-là ont pu se trouver en prise.

Voyons un peu les faits : dans certains centres, se trouvent divers jeunes chirurgiens, plus ou moins frais émoulus des concours et des hôpitaux, nommés ou non, chefs de secteurs hospitaliers et qui vont, de-ci, de-là, inspecter les blessés, critiquer doctoralement les traitements institués, blâmer ouvertement — et devant le malade — telle ou telle intervention faite plusieurs mois auparavant...... « On aurait dû faire ceci.... ne pas faire cela...,. Voilà un blessé qui restera estropié faute d'avoir reçu tels soins. etc... — Mais d'abord, cher confrère, (pardon !) vénéré maître ès chirurgie, que n'étiez-vous là-bas, vous et vos adéquats, dans les plaines de Champagne ou les ravins de la Woëvre, dans la boue, sous les cagnas, pour intervenir magistralement dans les champs..... opératoires et sauver ainsi moult éclopés, au lieu de rester paisiblement à l'arrière, dans votre agreste préfecture, dans votre ville d'eau ou sur votre plage ? ..... Peut-être auriez-vous été moins « brillant », moins « tranchant » dans vos opinions. Etes-vous bien sûr que vous auriez pu faire mieux que ceux que vous critiquez *ex cathedra* ? —Enfin, voyez donc ce « moignon conique » ! ..... — Etes-vous sûr que ce blessé était alors opérable classiquement et que, s'il est vivant aujourd'hui, ce n'est pas grâce à ce qu'on n'a pas fouillé sa chair exsangue et qu'on a rafistolé, comme on a pu, ce pauvre corps pantelant, en état de « choc », inopérable vraiment à tous égards, remettant à plus tard, une opération plus complète et essayant ainsi de conserver la vie du blessé, tout d'abord ..... *Primum vivere*..... Ce pauvre diable qui vous écoute là, bouche bée et maudit, grâce à vous, celui qui l'a sauvé de la mort, serait certainement de cet avis s'il était médecin. »

Il y a mieux encore. Par ordre de certains de ces pseudo-confrères, on cherche sur les « fiches rouges » (ces pauvres fiches qui suivent le blessé depuis le champ de bataille ou les ambulances du front, accrochées à un bouton de la capote) on cherche sur ces fiches le nom du médecin qui est intervenu..... pour lui infliger un blâme, une punition, peut-être, que sais-je ?..... Il faut le retrouver ce pelé, ce gâleux, d'où nous vient tout le mal. Je connais certains confrères qui ont dû biaiser pour ne pas se prêter à ces recherches et jouer ainsi le rôle de mouchards qu'on voulait leur faire assumer.....

CORRESPONDANCE

Les médecins militaires de carrière sont-ils au front ?

Monsieur le Directeur.

M. Caffort, député, ayant demandé à M. le Ministre de la guerre de faire connaître le nombre des médecins-majors appartenant à l'armée active qui se trouvent respectivement dans la zone des armées ou à l'intérieur, ou tout au moins la proportion par rapport au chiffre total, a reçu la réponse suivante : A l'intérieur, y compris Maroc et Algérie, 13,48 pour 100 ; aux armées 86,52 pour 100 ».

M. le Ministre de la guerre devrait bien nous dire maintenant quelle est dans cette dernière catégorie de 86 p. 100, la proportion des médecins de l'active qui sont AU FRONT ?

Car la *zone des armées* a une profondeur.... bienfaisante qui abrite sous son nom guerrier de « zone des armées » des confrères de l'active qui ont épuisé pendant les années de paix leurs ardeurs belliqueuses.

Ce qui explique sans doute que, la guerre venue, ils ont cédé leur place aux médecins de réserve.

Si j'étais cruel, je demanderais à M. le Ministre de la guerre « combien de médecins de l'active occupent un poste *dans les régiments d'infanterie* ».

Quelques abus

Monsieur le Directeur,

Permettez à un membre du *Concours* déjà ancien (hélas) de vous raconter une petite histoire à propos de relève.

Je connais, dans une formation auxiliaire un jeune étudiant en médecine, sujet d'une nation alliée que la guerre a surpris en France. Il a donc été forcé de s'engager en France. On en a fait, ce qui est légitime, un médecin auxiliaire. Mais, depuis le début, ce jeune homme n'a pas quitté les formations de la Croix-Rouge et voici le point qui intéresse les médecins : il est depuis un an chirurgien-chef d'un hôpital ET d'une sous-préfecture. Il ampute, curette des sporotrichoses, ouvre des abcès froids, etc. Ainsi voilà un tout jeune étudiant qui, en temps de paix, n'aurait pas le droit de prescrire 0 gr. 50 d'antipyrine et qui, grâce à la guerre, se fait la main sur la peau des Français. Il est irresponsable, c'est nous qui paierons, aussi me disait-il, il y a quelques jours : « J'ai appris beaucoup dé choz dépoui la guèr. » Il laisse entendre que son départ entraînerait des démissions sensationnelles et qu'il restera embusqué jusqu'à la fin de la guerre. Est-ce qu'un médecin blessé ou père de famille ne pourrait le remplacer ?

Excusez, Monsieur, cette bien longue lettre. En

dénonçant les abus, l'on fait, je crois, œuvre de bon Français. Veuillez croire à nos sentiments dévoués.

Dr C. R.

Il y a front et front.

Mon cher confrère,

Par hasard me tombe sous les yeux un numéro du *Concours médical*. C'est le premier depuis août 1914. Il me rappelle l'époque où nous menions la lutte pour nos revendications professionnelles. Comme ce temps est déjà loin !

Mais surtout sa lecture m'entraine à vous écrire, car sur les différents problèmes touchant la guerre et les médecins, que de choses j'aurais à vous dire. Mais il faudrait un volume.

Il est cependant une question qui m'a particulièrement intéressé, car depuis des mois je bataille (pacifiquement) à son sujet, c'est celle touchant la relève des médecins du front, et plus particulièrement la situation des médecins de l'arrière, de l'avant (hôpitaux d'évacuation, ambulances, etc.).

Je la connais, puisque médecin d'un hôpital d'évacuation depuis le début de la guerre ; eh bien ! je suis *suffoqué* quand je pense que mon temps de présence aux armées, à l'abri de tout danger est équivalent comme valeur à celui des médecins de régiment (ne parlons pas, n'est-ce pas, du zeppelin qui passe une fois par an, ou du taube tous les six mois).

Je suis suffoqué de voir que lorsqu'on parle de faire relever les médecins de régiment, on ne parle que des médecins de l'intérieur et que nous, nous sommes Tabou et, comme nous, tous les médecins des ambulances d'arrière. Et combien parmi nous sont jeunes et solides ! Et pourtant nous pourrions demander à être relevés pour aller *vers l'intérieur*.

Quant à aller vers l'avant, rien à faire. J'ai essayé.

Si encore nous faisions quelque chose d'utile et indispensable.

Combien en est-il parmi nous qui ne faisons rien ou à peu près depuis des mois ?

Il y a bien eu quelques médecins de régiment relevés dans notre armée, par suite de maladie, blessures, etc., Mais par qui, en général, ... par des médecins d'ambulances de l'Extrême-avant.

Quant à nous, médecins de la zone des Etapes, nous sommes intangibles.

J'aurais encore bien des choses à vous dire à ce sujet et à propos de bien d'autres points.

J'ai déjà abusé de votre patience.

Croyez à mes sentiments confraternels les meilleurs.

Dr X.

Classement des médecins restés au territoire et devant partir sur le front.

Les médecins n'étant jamais allés sur le front peuvent être *divisés en trois catégories* :

1re *Catégorie* : Médecins non encore mobilisés :

a) Médecins réformés ou inaptes, mais faisant soit dans la ville, soit dans la campagne un service beaucoup plus pénible que celui du front.

(A présenter de nouveau devant des commissions);

b) Jeunes médecins (aide-majors ou infirmiers du service armé ou auxiliaire) obtenant depuis le début des sursis d'appel et continuant leur clientèle

Cette catégorie peu connue comprend sûrement le plus grand nombre d'embusqués, ce sont les embusqués de marque, les profiteurs de la guerre qui n'iront jamais au front ; il serait bon d'appeler l'attention du Ministre sur leur situation trop scandaleuse.

Lors d'une permission que j'ai passée à Nice, on m'a montré un embusqué de ce genre, j'ai fait une enquête sérieuse dont voici le résultat : « Un jeune médecin de 26 ans, sortant de la Faculté, bien portant apparemment, ayant peut-ête quelque infirmité, mais faisant de la motocyclette, du cheval et du footing, dans un canton montagneux des Alpes-Maritimes, remplace deux confrères mobilisés bien plus âgés que lui, il touche du département un fixe annuel de plus de 5.000 francs et fait toute la clientèle payante des deux confrères, soit 25.000 francs environ. Tout ceci est parfaitement exact.

2e *Catégorie*: Médecins mobilisés chez eux. (Cette classe existe réellement).

a) Médecins auxiliaires inaptes ? Faisant toute leur clientèle et ayant comme militaires un vague service de la Place ou d'une caserne sans soldats ;

b) Médecins-majors ou aides-majors, n'ayant aucun service d'hôpital, passant tout leur temps à leur clientèle, et n'ayant pour motiver leur droit à la solde qu'un vague service d'un camp de réfugiés ou de prisonniers.

Inutile de dire que le service d'hôpital des conseils de réforme, des dépôts de convalescents, etc., est assuré par des aides-majors venus du front étrangers à la ville.

3e *Catégorie* : Médecins mobilisés en dehors de leur région.

a) Ceux qui ont su se rendre indispensables à l'arrière. J'ai vu un jeune aide-major qui, sans aucun titre scientifique, après quelques jours passés au front a trouvé le moyen de passer dix-huit mois à l'arrière sur la Côte-d'Azur et d'obtenir son troisième galon.

b) Ceux qui par des indispositions opportunes, ou tout autre moyen se débrouillent de reculer indéfiniment leur tour de départ.

c) Ceux qui ont une vague lésion apparente, mais non gênante, qui ne les empêchait pas avant la guerre de faire toute leur clientèle et qui se sont fait classés, définitivement inaptes.

Comment faire disparaître ces trois catégories d'embusqués ?

1o Reviser soigneusement tous les médecins de l'arrière (commissions non régionales) cesser les sursis d'appel à l'usage de quelques privilégiés. Revoir tous les réformés (faire des enquêtes) ;

2o Tous ceux qui seront inaptes pendant plus de

trois mois seront classés dans le service auxiliaire ;

3° Tout docteur en médecine classé dans le service auxiliaire aura le grade de médecin auxiliaire. Cette mesure permettra de stimuler les aides-majors non réellement inaptes, et permettra aussi de nommer les quelques docteurs qui sont encore infirmiers ;

4° Tout médecin qui aura été sur le front pendant 12 mois dans un régiment d'infanterie sera immédiatement nommé au grade supérieur ; les médecins d'artillerie, de génie, d'ambulances et de brancardiers seront nommés au grade supérieur après 15 mois de présence.

Les médecins des hôpitaux d'évacuation et des autres formations sanitaires du front après 18 mois.

Comment remplacer le médecin civil indispensable dans une campagne et qui avait des sursis successifs ? Tout simplement par le confrère venant du front de la même localité ou de la localité voisine.

Simple histoire d'un héros.

La belle-sœur d'un de nos vaillants confrères nous écrit :

Monsieur le Directeur,

Sachant la part active que prend le *Concours*, à la campagne pour la relève des médecins du front, permettez-moi de vous signaler le fait suivant dont je vous garantis l'authenticité.

Mon beau-frère, le docteur X, médecin dans un régiment d'infanterie, blessé au début de la guerre à la cuisse droite, repart 5 mois après toujours dans un régiment d'infanterie. Il fit successivement Arras et la Champagne, ce qui lui vaut une citation à l'ordre du régiment. Blessé devant Verdun, envoyé à l'intérieur, il reste un mois à l'hôpital, puis après un congé de 7 jours, et sans être guéri complètement, il rejoint son régiment toujours à Verdun, en 1re ligne, sans passer par le dépôt.

Remarquez, Monsieur le Directeur, que ni ma sœur, ni mon beau-frère, n'ont trouvé à cela rien d'extraordinaire, et que mon beau-frère prétend que, soldat tout comme ses camarades, il fait simplement son devoir de soldat. Aussi, si je vous signale le fait, c'est qu'ayant lu dans vos journaux, les protestations des médecins de l'intérieur qui ne peuvent pas obtenir de partir au front, je pense que cela ne doit pas pourtant être bien difficile. C'est aussi pour vous montrer l'inutilité de vos démarches.

Veuillez, je vous prie, etc.

CLIENTÈLE A CÉDER. — A céder en Normandie, clientèle campagne contre reprise du bail et indemnité très modérée à débattre. S'adresser au « Concours » qui transmettra.

Entendons-nous bien. Loin de moi l'idée de vouloir, toujours et quand même, soutenir quelqu'un parce qu'il est médecin. Au Conseil de l'Union, je fus toujours d'avis de rejeter hautement les brebis galeuses de notre profession qui a ses tares, comme tout groupement humain. Mais, si je m'indigne aujourd'hui contre ces mœurs nouvelles de chirurgiens sans pudeur, dont les ficelles posées sur la manche, avec trop de hâte parfois, ont causé une hypertrophie du moi, c'est que je les mets au défi de pouvoir asseoir un jugement équitable sur les cas qu'ils ont sous les yeux, si clairs, si probants qu'ils puissent leur sembler.

Dans l'ambulance que j'ai l'honneur de diriger, j'ai reçu, lors de l'offensive de septembre 1915, près de deux mille blessés en six jours. Nous sommes restés, mes confrères et moi, dans le « coup de chien » du début, trois jours et deux nuits, non seulement sans nous coucher, mais sans nous asseoir presque autrement que pour avaler quelques bouchées à la hâte. Mon chirurgien, un garçon « à hauteur » et qui est « de la carrière » a fait 73 grosses interventions en 48 heures. Je ne crois pas qu'on puisse jamais lui reprocher quoi que ce soit, même de loin, car son esprit méticuleux, son habileté de main et sa haute science chirurgicale le mettent à l'abri de toute « bûche ». Donc, je ne crois pas, dis-je..... mais je n'en suis pas sûr : je n'ai pas le droit de l'être, dans les conditions matérielles d'encombrement dans lesquelles nous nous débattions... Et je supporterais sans « rouspéter » qu'un chirurgien de l'arrière, qui ne le veut peut-être pas, ose trancher en maître sur nos actes chirurgicaux, alors que lui-même, (j'en ai des exemples) n'aura pas toujours été à l'abri de toute critique, dans le milieu béat où il opère ?...

Nous ne voulons pas de ces nouvelles histoires de fiches. Que ces vadécards de la chirurgie rentrent leur boîte à venin dans les pantoufles qu'ils n'ont cessé de porter depuis le début de la guerre. Les praticiens de France mobilisés ne veulent pas plus leur servir de tête de Turc qu'ils ne formeront le tremplin rêvé par la mesquine ambition d'une poignée de névrosés du galon temporaire. Il suffira, pour cela, pensons-nous, de faire observer que ces actes, dus à une galonite hypertrophique, sont aussi injustes qu'injustifiés par l'intérêt légitime porté à nos chers blessés. Ceux-ci, en effet, seraient les premiers à souffrir d'un tel état de choses, car l'esprit d'initiative serait annihilé chez les médecins du front par la crainte de ne pas être assez « classiques » et d'encourir les foudres de certains de l'arrière dont les vues « théoriques » sont loin de cadrer avec la dure réalité.

Certes, ce n'est là que le fait de quelques rares cerveaux assoiffés de réclame et bouffis de snobisme. Le plus grand nombre de ceux qui revoient nos blessés et constatent les suites de nos interventions, n'ont nullement cet esprit de débinage systématique : hâtons-nous de le proclamer. Ceux-ci, nous les connaissons, nous les estimons, nous écoutons leurs conseils et nous les réclamons, à l'occasion, comme nous le ferons plus tard, quand nous serons de retour dans nos clientèles... mais nous pensons utile de crier aux autres : « Halte là ! » sur la route dangereuse où ils s'aventurent. Souhaitons que cet appel soit par eux entendu..... et compris.

Un vieux praticien,
Chef d'ambulance.

En campagne, mai 1916.

De l'avancement des médecins de complément.

Monsieur le Directeur,

Ancien ami et lecteur du *Concours Médical*, je suis heureux de voir votre journal s'occuper activement du sort des médecins praticiens mobilisés et de leur servir de tribune libre pour leurs doléances. Dans une série de lettres et articles des plus intéressants, quelques-uns de nos confrères ont déjà souligné la situation que l'administration du Service de Santé fait à nos confrères praticiens.

Sur le grand nombre des praticiens, qui sont maintenant à l'armée, très peu ont vu leur peine récompensée. Il suffit de jeter un coup d'œil sur les promotions dans la Légion d'honneur et dans les avancements de médecins militaires pour constater, que presque seuls les médecins militaires de carrière profitent de ces gratifications. Comme on l'a déjà dit ici maintes fois, les médecins de carrière ne sont pas tous au front, ni non plus dans les formations sanitaires *où l'on travaille.* Ces messieurs de la carrière se sont attribués des galons, afin de pouvoir occuper des places bien en vue. Ce qui fait, que presque tous les médecins-chefs et les médecins des administrations sont des médecins militaires de carrière.

Le Service de Santé a bien cherché à remédier partiellement à cette injustice et par un décret, paru il y a quelques mois, il a accordé l'avancement aux professeurs, professeurs-agrégés et médecins des hôpitaux. Malheureusement, cette générosité n'a fait qu'aggraver la situation ; car, on a vu un nombre respectable d'agrégés de physiologie, de physique, de chimie, d'histologie, etc., sauter de un ou deux galons à quatre. Que cet avancement soit donné à un chirurgien ou médecin des hôpitaux qui a plus de dix ans d'exercice dans un hôpital, rien de plus juste. Mais, que voulez-vous tirer d'un

agrégé de physiologie ou de physique, qui n'a plus vu un malade depuis qu'il a passé sa thèse inaugurale ?

Quelle *garantie clinique* présente le confrère qui passe tout son temps dans le laboratoire ? Et pourtant ses quatre galons lui permettent non seulement de commander un vieux praticien, qui n'a que un ou deux galons, mais aussi de décider de la vie et de la mort de nos enfants. Il ne s'agit pas bien entendu de ces galons ! Il s'agit de la santé de nos combattants, de leur traitement et de leur avenir. Qu'on nomme ces messieurs à quatre galons et qu'on les laisse dans leurs laboratoires ; je n'y vois aucun inconvénient. Mais, de grâce, et au nom de notre patrie, qu'on ne leur confie pas les soins de ceux qui versent leur sang pour notre pays.

Je ne m'arrête plus sur le gaspillage matériel que cet avancement, vraiment scandaleux, occasionne à la Caisse de l'Etat. Un ancien professeur agrégé à un ou deux galons touche 240 fr. ou 300 fr. par mois. Nommé à quatre galons il touche 720 fr.

Vous me direz que la France est riche et qu'elle peut se permettre ce luxe. Admettons ! Mais, le service que ce confrère rend ou peut rendre, est-il en rapport avec la solde qu'il touche ? Au point de vue clinique peut-on comparer la compétence de ce confrère, agrégé de chimie ou de physiologie multigalonné, avec le praticien, qui a derrière lui 15, 20 et même 25 années de clientèle ? Assurément, non ! D'ailleurs, les blessés sont les premiers à le constater ; car, il n'est pas un seul blessé, qui ne manque de vous affirmer, qu'il aime mieux être soigné par un médecin âgé à un ou deux galons, que par les majors multigalonnés. Et ceci est absolument logique. Jetez un coup d'œil sur les médecins qui forment la masse de majors à un, deux ou trois galons, et vous constaterez que cette masse est composée des praticiens expérimentés, des vrais médecins. Une exception doit être faite pour tous les jeunes aides-majors de 2e classe, qui ne sont pas du tout docteurs. Ce sont des simples étudiants ou internes, déclarés docteurs par la nécessité du favoritisme.

Si on compare l'avancement des officiers de troupe avec celui des médecins praticiens, l'injustice devient encore plus flagrante. Je connais un officier de troupe, qui, parti au début de la guerre comme sous-lieutenant est en ce moment capitaine et fait bien son affaire. Eh bien, citez-moi un cas semblable dans le corps médical, sauf pour les professeurs et professeurs agrégés, dont j'ai parlé plus haut. On oppose à l'avancement de médecins le règlement. Vous savez que ce règlement archaïque a été fait avant la guerre et par des médecins militaires de carrière.

Les officiers et les hommes de troupe dégagés de toutes les obligations militaires et engagés pour la durée de la guerre jouissent de toutes considérations et obtiennent plus facilement leurs récompenses et leur avancement ; car, on tient toujours compte de leur âge et de l'acte de leur engagement, qui est certainement un acte du plus haut patriotisme. Un homme dégagé de toutes les obligations militaires, en s'engageant pour la durée de la guerre, alors qu'il pouvait tranquillement rester chez lui et vaquer à ses affaires, a accompli un sacrifice qui mérite notre entière reconnaissance.

Cet acte prend encore plus d'ampleur, lorsqu'il s'agit d'un médecin praticien qui a abandonné une clientèle de vingt ans et qui a pris le service par pur dévouement pour la patrie. Quelle récompense ont obtenu ces praticiens après 20 mois de service militaire ? Aucune ! Tout au contraire, on les met souvent sous les ordres d'un monsieur incompétent, mais, muni de plusieurs galons et on les traite sur le même pied que les étudiants de 16 et même de 12 inscriptions. Depuis un certain temps on nous dit que le galon ne compte pas dans la médecine de guerre et pendant la guerre. Rien n'est plus juste. Et cependant, c'est toujours le quatre galons, qui commande et qui, très souvent, donne des ordres en dépit du bon sens. Et puis, n'est-il pas révoltant de voir un multigalonné instituer un traitement d'autorité et forcer le vieux praticien mono-galonné d'exécuter contre sa conscience médicale un traitement baroque, ou bien d'autorité contredire les conclusions du praticien, parce que lui multigalonné a l'autorité d'un médecin-chefs. Et combien trouverez-vous parmi ces médecins-chefs de médecins de nom et qui ont oublié même le A-B de la médecine ?

Tandis que leurs subordonnés ont acquis une réelle expérience dans leur clientèle de dix, vingt et plus d'années. Comment cela se fait-il que ce sont justement ces médecins, qui sont le plus ignorés ? Il faut que cela cesse, si on ne veut pas décourager nos confrères mobilisés ou engagés.

Aussi bien au front, qu'à l'arrière, les médecins praticiens trouvent qu'on les abandonne complètement. Ils trouvent que 10, 15 et 20 ans d'exercice médical valent bien 3 et 9 ans de professorat ou de laboratoire. Ils trouvent que 10 ans de clientèle en ville ou à la campagne fournit à un major plus de compétence pour soigner nos poilus, que 10 ans de séjour dans un laboratoire de physique. Ils sont aussi d'avis que les grades et les récompenses doivent être attribués à ceux qui ont la véritable expérience de soigner les blessés et les malades et non pas à ceux qui ont des galons par favoritisme. Ils trouvent aussi que chacun doit être mis à sa place, selon son savoir de guérir les malades, selon son passé scientifique et non pas selon les concours qu'il a subis. Pour guérir nos chers

blessés, ce n'est pas les concours universitaires qui comptent, c'est sa pratique de clinicien, son expérience acquise dans sa clientèle, son habitude de faire le diagnostic et d'établir une thérapeutique.

L'avancement et les récompenses des médecins de complément doivent, par conséquent, avoir comme base : l'âge du confrère, les années de son expérience de praticien et l'acte de son engagement, s'il est dégagé de toute obligation militaire par son âge avancé. Cette même formule devrait servir de base pour la relève des médecins du front ; l'âge du médecin doit y tenir la place prépondérante.

Bien cordialement à vous.

Dr P.

aide-major de 2e classe
avec 20 années de clientèle et 15 ans
de service à l'hôpital.

Quelques réflexions d'un médecin mobilisé non embusqué.

Comme tous les médecins mobilisés, je lis avec le plus grand intérêt, la correspondance publiée par le *Concours médical* au sujet de notre situation professionnelle. Voulez-vous me permettre après tant d'autres, de donner à vos lecteurs mes impressions faites de séjours successifs à l'intérieur, à l'avant-front et à l'arrière-front.

L'intérieur comprend toutes les formations situées au-delà de la zone des armées : elles sont de tout repos avec un maximum ou un minimum d'avantages ou d'ennuis, mais c'est la vie du temps de paix et la possibilité de la vie de famille.

L'arrière-front est déjà plus militaire, avec l'existence en commun, la popote obligatoire, pas de vie familiale possible ou, du moins autorisée ; ce sont les conditions d'existence de la plupart des ambulances, existence vide, mortellement ennuyeuse par son inutilité.

La persistance à vivre de ces nombreuses ambulances qui ne fonctionnent pas, n'ont jamais fonctionné et ne fonctionneront jamais, est une des choses les plus inexplicables de l'organisation du service de santé. Ces 5 médecins, 2 officiers d'administration, 1 pharmacien, 60 hommes et 10 chevaux qui forment l'effectif de chaque ambulance sont, au premier chef, un gaspillage bizarre de forces et d'argent.

A quel nombre s'élèvent les ambulances qu'on pourrait supprimer sans inconvénient ? La plupart des médecins s'accordent à dire 300, c'est-à-dire toutes les ambulances de corps d'armée.

Ce chiffre qui ne paraît pas exagéré permettrait de mettre en sursis d'appel 1.500 médecins qui exerceraient chez eux, dans un milieu familier, solution plus pratique que de mobiliser, comme il en est question, des médecins dans des localités insuffisamment desservies, mais où ils seront tout à fait étrangers et d'un rendement des plus médiocres.

Reste le front, le vrai front, c'est-à-dire l'affectation comme médecin de régiment et surtout de bataillon, comme médecin de quelques rares ambulances de 1re ligne et de quelques formations de brancardiers divisionnaires.

Ici, on partage la vie du combattant avec ses privations, ses dangers et parfois son cafard.

Ici seulement, on a vraiment à faire preuve de volonté, d'énergie, de courage militaire ; on doit sacrifier à la patrie son repos, ses affections, son bien-être, souvent sa santé, quelquefois sa vie. N'est-il pas évident que c'est ici que devraient être tous ceux qui, en temps de paix, ayant librement choisi leur destinée, ont voulu être des médecins militaires de carrière, des hommes se destinant et se préparant à la guerre. Leur place y devrait être marquée à tous, sans exception. En fait, il est loin d'en être ainsi. La raréfaction des médecins de l'active au front est de plus en plus frappante : et, si on n'y met bon ordre, il est certain que sous peu, il n'y en aura plus un seul. Où sont-ils donc ? Mais à l'arrière, où ils constituent des commissions de tout genre. Tout d'abord, la fameuse commission consultative dont s'est entouré le sous-secrétaire d'Etat. Elle comprend 35 membres très galonnés, donc très chers : leur traitement total doit atteindre près de 20.000 francs par mois, il en coûte par conséquent 240.000 francs par an à la France pour renseigner le sous-secrétaire qui, en qualité d'avocat, se déclare incompétent. Quel est le but de cette commission ? On a dit : elle établit un barême pour les pensions des infirmes. Elle y met le temps et n'eût-il pas été plus simple de faire établir ce barême par 3 médecins familiarisés avec les accidents du travail, ils auraient abouti en 8 jours.

A-t-elle un autre rôle ? Je l'ignore ; je n'en vois pas de prime abord : et puis 35 membres, c'est un chiffre ! Quoi qu'il en soit, tous les médecins de l'active n'y sont pas encore : il y en a dans tous les bureaux du service de santé au ministère, dans les régions, dans les hôpitaux de l'arrière ; ils constituent les commissions de réforme de tout genre ; et le Ministre n'en veut pas d'autres pour les conseils de révision. Il affirme qu'un médecin civil, eût-il passé vingt mois au front, est incapable d'apprécier la valeur physique militaire d'un homme !

Ceux qui se rapprochent le plus du front sont dans les bureaux des chefs supérieurs du service de santé des armées, dans les bureaux des divisions, dans les ambulances de l'arrière-front ; bref, un peu partout, sauf à l'avant. Toutefois ne généralisons pas à outrance : j'ai connu une

demi-douzaine de braves camarades de l'active qui font vaillamment leur devoir en première ligne, croient fermement que là est leur place et n'ont d'autre crainte que d'être pris pour des poires !

Qui occupe donc l'emploi de médecin de bataillon ? Mais, le civil mobilisé, depuis le fringant jeune homme de 25 ans jusqu'au demi-vieillard frisant la cinquantaine. Car, j'ai vu dans des bataillons de marche des médecins âgés, aux cheveux blancs, et titulaires tout au plus de 1 ou 2 galons, donc entièrement méprisables. Et voici le point le plus navrant de l'histoire, c'est que ces médecins toujours sur la brèche, toujours au danger, ne jouissent auprès de l'autorité militaire que d'une médiocre considération. En voici une preuve récente :

Le ministre vient de nommer Chevaliers de la Légion d'honneur, une cinquantaine de médecins ; vous ne trouverez pas dans cette liste, le nom d'un seul aide-major de réserve du front. Elle ne comprend que des médecins de l'active dans des ambulances ou à l'arrière et des médecins de la réserve ou de la territoriale dans les mêmes conditions, exception faite pour une dizaine d'entre eux qui sont chefs de service dans des régiments.

Est-il possible, est-il croyable que sur ce front immense, il n'y ait pas eu un seul aide-major proposé par son chef de corps ? Et s'il y en a eu, qui les a boycottés si impitoyablement ?

Passons à la question de l'avancement. Elle est très simple : l'avancement n'existe pas pour les médecins de complément.

Les médecins à un galon du début de la guerre, quelquefois à titre provisoire, sont encore à un galon, après de longs mois de tranchées : ils sont les égaux de tout jeunes gens à 12 inscriptions. Parmi eux, beaucoup ont 10, 15 ou 20 ans d'exercice, jouissent d'une solide réputation dans leur région ou dans de grandes villes. Peu importe : ils n'avanceront pas. Et pourtant n'ont-ils pas abandonné leur clientèle faite si péniblement, n'ont-ils pas parfois perdu le fruit de longues années de travail ; ne se sont-ils pas donné tout entiers à la défense du pays ? Pour l'autorité militaire, tout cela est sans intérêt ! Voilà le mal, l'évidente injustice.

Y a-t-il un remède ? Plusieurs, sans doute. J'en propose un. Par analogie avec ce qui se passe dans d'autres cadres de l'armée, chacun devrait avoir un grade correspondant à son ancienneté dans sa profession. Les fonctionnaires des Ponts et Chaussées, par exemple, sont nantis d'un galon supplémentaire toutes les fois qu'ils avancent d'une classe dans leurs fonctions civiles. Pourquoi ne pas adopter une mesure analogue pour les médecins ? Ainsi, tout médecin appartenant par sa classe à la R. A. T. aurait 4 galons, les territoriaux 3, les réservistes 2 et les jeunes gens en fin de scolarité, non docteurs, auraient le galon unique. Ne serait-ce pas logique ?

Nous sommes médecins, exclusivement médecins, pourquoi n'avons-nous pas un grade correspondant à notre âge, notre expérience, nos connaissances acquises ? Cette solution n'est certes pas révolutionnaire et ne peut inquiéter en rien M. Godart, qui passait pour un novateur.

En somme, meilleure répartition des médecins dans les diverses étapes de l'armée, récompenses plus fréquentes à ceux qui paient de leur personne à quelque grade qu'ils appartiennent ; et surtout, établissement d'un grade correspondant à l'âge des médecins mobilisés. Tout le monde devrait se rallier à cette réforme, avant qu'il existe un trop vif mécontentement qui finirait par nuire à la bonne marche des services et à la nécessaire « Union sacrée ».

Avez-vous eu le courage de me lire jusqu'au bout ? Si oui, merci, et agréez les plus cordiales salutations d'un fidèle abonné.

Dr C.

Questions posées au Ministre de la guerre

Les Inaptes.

7750. — M. Simonet, député, rappelle à M. le ministre de la guerre la circulaire du 2 décembre 1915 concernant les médecins inaptes et demande : 1° si un directeur du service de santé d'une région qui, il y a quelques mois, a déclaré un médecin incapable définitivement de faire campagne a le droit, pour conserver quelque temps ce médecin dans sa région, de l'inscrire sur la liste de tour de départ des médecins du front, et au moment où sera arrivé son tour de départ de le déclarer inapte à partir au front ; 2° si un médecin déclaré inapte définitivement à faire campagne par le directeur du service de santé de son ancienne région doit, arrivé dans une nouvelle région, être examiné par le directeur du service de santé de cette dernière qui, moins bienveillant, pourrait le déclarer mobilisable. (*Question du 21 janvier 1916.*)

Réponse. — La circulaire du 2 décembre 1915 est abrogée et remplacée par celle du 31 janvier 1916 N° 9-Ci 7 dont les dispositions sont les suivantes :

1° L'inaptitude des officiers de service de santé est prononcée suivant les règles appliquées aux officiers de toutes armes.

Toutefois, les directeurs ou sous-directeurs sont invités à assister aux examens des commissions prononçant l'inaptitude, quand celles-ci doivent examiner l'aptitude des officiers du service de santé.

AVIS. — M. Georges GAUTHIER, Directeur des Etablissements de l' « **AUTO-FAUTEUIL** », de Blois, (L.-et-Ch.), créateur de la Moto-voiture, nous informe que sa Maison restera ouverte pendant toute la durée de la guerre.

DEMANDES ET OFFRES

N° 32. — Jeune docteur non mobilisable, cherche un poste à prendre de suite ou après la guerre dans le Midi. Ecrire Dr H. B., 106, Saint-Etienne, poste restante.

N° 33. — Poste dans le Centre, chef-lieu de canton, 14.000 ouvriers, très belle habitation à prendre de suite ou après la guerre. Ecrire Dr H. B., 106, Saint-Etienne, poste restante.

N° 34. — Pharmacien réfugié ayant les meilleures références, cherche situation pharmaceutique.

N° 35. — On demande : Poney attelé, voiture basse à 4 roues, pouvant faire bon service. Dr Villard, à Avize (Marne).

Petite correspondance

Dr X. à *Concours*. — Voulez-vous me faire savoir s'il existe un réglement fixant les fonctions respectives des administrateurs et médecins-chefs des hôpitaux auxiliaires de la Croix-Rouge, particulièrement dans le cas où les médecins appartiennent au Service de santé.

S'il n'en existe pas, ne croiriez-vous pas utile et même nécessaire de ne pas attendre la fin de la guerre pour demander sa création ?

Réponse. — Votre lettre est conçue en termes trop vagues, pour que nous puissions vous répondre avec précision.

La Croix-Rouge est composée de 3 sociétés distinctes : l'Union des Femmes de France, la Société de Secours aux blessés et l'Association des Dames françaises. Chacune de ces sociétés a son réglement intérieur, visant les fonctions des médecins-chefs ou traitants. Ce réglement peut vous être procuré par le siège central de la société dont vous dépendez.

Par qui avez-vous été nommé dans vos fonctions ? Etes-vous dans un hôpital auxiliaire,

Suite page XXII

Il est bien certain qu'un directeur n'a pas le droit d'inscrire sur la liste du tour de départ des médecins pour les armées, un médecin qui a été déclaré inapte ; ce dernier doit figurer sur la liste des inaptes et être désigné à son tour pour changer de région ;

2° Il est de principe que l'inaptitude même considérée comme définitive, ou plus exactement, prononcée sans détermination de durée, est toujours sujette à revision. En conséquence, lorsqu'un médecin déclaré inapte change de région, le directeur du service de santé de la région à laquelle il est affecté peut le convoquer devant la commission.

Les sursis d'appel des médecins R. A. T.

8359. — M. Lavoinne, député, demande à M. le ministre de la guerre s'il ne serait pas indiqué de laisser en sursis des médecins R. A. T. au lieu de les appeler pour les laisser inoccupés dans les sections d'infirmiers, étant entendu qu'ils pourraient être rappelés dans les vingt-quatre heures en cas de nécessité ; ajoutant qu'il y aurait à la fois économie pour l'Etat et avantage pour la population rurale qui est souvent obligée de faire 12 ou 15 kilomètres pour se procurer un médecin. (*Question du* 15 *février* 1916.)

Réponse. — Il serait contraire à l'esprit de la loi et aux intérêts des médecins mobilisés de mettre ou de maintenir en sursis d'appel leurs confrères des classes anciennes.

D'autre part, la mise en vigueur de prescriptions nouvelles, arrêtées de concert entre le ministère de l'intérieur et le sous-secrétariat d'Etat du service de santé, assure aux populations civiles, qui en sont dépourvues, le service médical par des médecins militaires ou militarisés désignés par le directeur du service de santé de la région intéressée.

Cette nouvelle réglementation entraînera le retrait de toutes les mises en sursis d'appel, qui auraient pu être accordées jusqu'à ce jour, pour assurer le service médical des populations civiles.

Médecine militaire

Dans de précédents articles, je me suis efforcé, à propos de la meilleure utilisation des compétences médico-militaires, d'établir que les difficultés seraient en grande partie surmontées et le but atteint, si on admettait l'indépendance du grade et de la fonction.

Je soutenais que la hiérarchie des médecins militaires, basée sur l'assimilation des grades, pouvait à la rigueur avoir son intérêt au point de vue administratif et disciplinaire, non au point de vue professionnel ; qu'il n'existe, en France, qu'un seul diplôme de docteur en médecine, et que ceux qui le détiennent ont, au regard des lois, les mêmes droits et les mêmes devoirs, quel que soit le nombre de leurs galons.

J'en étais même arrivé à prétendre que, ceci étant, et puisque l'accession aux échelons successifs de la hiérarchie semble avoir si peu d'importance, quand il s'agit des médecins, qu'on vient de procéder à des promotions dont les bénéficiaires ont franchi d'un bond deux et trois degrés, le galon était vraiment une superfétation qu'on ferait aussi bien de supprimer.

Il m'est particulièrement agréable de constater que la doctrine officielle confirme mon opinion, en proclamant qu'un médecin militaire *peut presque toujours, sans difficultés, remplir les fonctions d'un grade supérieur au sien.*

Nous lisons en effet au *Journal Officiel :*

8355. — M. Garat, député, demande à M. le ministre de la guerre pour quelle raison il n'y a pas de promotions à titre temporaire pour les médecins militaires, comme dans les autres armes et services.

Réponse. — En principe, il n'est pas fait de promotions à titre temporaire dans les états-majors ou services, où un officier peut presque toujours, sans difficultés, remplir les fonctions d'un grade supérieur au sien. Très exceptionnellement, il n'est dérogé à cette règle que dans des cas particuliers et pour satisfaire à des nécessités d'encadrement.

C'est ainsi que pour les médecins, des promotions au grade de major de 2e classe ont été faites pour pouvoir les affecter dans les régiments comme médecins chefs de service.

G. Q. F. D. E. D. G.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Un rapport d'expertise intéressant

Le cumul. — Massages et électrisation faits au cours d'une même séance.

Pour ajouter à notre documentation sur l'application du Tarif Dubief, nous croyons qu'il est intéressant de publier le rapport ci-dessous.

Les points intéressants à signaler sont :

D'abord l'avis de l'expert sur le cumul du prix de la consultation avec celui des interventions, dont il a été si souvent question dans ce journal.

Ensuite la discussion sur le cumul, au cours d'une même consultation ou visite, des séances d'électrisation et des massages. Nous attirons tout particulièrement l'attention sur la lettre du Pr Bergonié, de Bordeaux, nommé tout récemment Membre correspondant de l'Académie des Sciences. que l'expert a, avec raison, jugé bon de reproduire intégralement dans son Rapport.

Rapport d'expertise

Les parties convoquées par nous à plusieurs reprises, avons procédé à cette mission. Etaient présents : Le Dr Pecker, assisté du Dr Diverneressée,

le Dr Darin, médecin du Syndicat Général de Garantie.

Le jugement qui nous commet expert porte...... les réflexions suivantes :

Au fond, attendu que l'expert commis par le premier juge a constaté le nombre considérable de consultations, séances de massage et d'électrisation réclamé par le Dr Pecker, puisqu'on n'en compte pas moins de 189, pour une période allant du 19 août 1912 au 15 mars suivant, c'est-à dire pour 214 jours.

« Attendu qu'on est impressionné par le nombre considérable de ces jours de traitement et bien que l'expert ait été d'un avis contraire, on est en droit de se demander si, pour une luxation de l'épaule, un traitement aussi intensif s'imposait. Que le tribunal ne trouvant pas dans le précédent rapport d'éléments suffisants d'appréciation pour se prononcer, il convient de recourir à une nouvelle expertise.

« *Que l'expert aura également à donner son avis sur le point de savoir s'il est admis que l'on puisse procéder simultanément à des soins de massage et d'électrisation. Que pour fixer les honoraires dus* au Dr Pecker, l'*expert devra*, conformément à l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, complétée par la loi du 31 mars 1905, *faire uniquement application du tarif établi par arrêté du Ministre du Commerce.*

Historique. — La demande d'honoraires est basée sur les faits suivants :

L'ouvrier Bresson a été victime le 19 août 1912, d'un accident qui a occasionné une luxation de l'épaule droite. Cette luxation fut réduite le jour même par le Dr Pecker, à la troisième tentative et avec l'assistance de deux aides. Les suites de l'accident furent graves, comme le dit le Dr Broussin qui a examiné le blessé. « La luxation s'est accompagnée d'une lésion, tiraillement ou compression du paquet vasculo-nerveux, qui passe dans l'aisselle, et d'arthrite sèche scapulo-humérale » ; lors de l'examen du blessé par cet expert (4 avril 1913), il existait encore de l'atrophie musculaire du deltoïde et biceps et de l'arthrite sèche (rapport du Dr Broussin, enregistré, le 17 avril 1913).

D'ailleurs le Dr Pecker avait constaté, dès septembre, et fait constater le 6 octobre qu'il existait : « Une abolition de l'excitabilité faradique du deltoïde et une légère diminution de l'excitabilité faradique du biceps et une forte diminution de l'excitabilité galvanique du deltoïde et la secousse lente de ce muscle. » Il ajoutait : « Les constatations nous font prévoir une durée très longue de l'impotence et même elles indiquent de continuer le massage et l'électrisation du membre malade. » Ceci est constaté le 6 octobre dans une consultation écrite du Dr Pecker, avec le Dr Bonnemaison, médecin de la Compagnie d'Assurances. Le Dr Pecker qui avait dès la fin d'août commencé des massages ajoute à ce traitement dès le 8 ou le 9 septembre des séances d'électrisation faites conjointement avec le massage. Ces séances furent faites à son cabinet non au moyen d'appareils portatifs, mais au moyen de grands appareils comme en comportent les installations de médecins spécialisés dans les applications d'électricité. Ces appareils seuls permettent un traitement intensif, ainsi que l'électro-diagnostic ou la radioscopie. Ils ne sont qu'exceptionnellement transportables. Le traitement fut continué journellement en octobre, novembre et décembre. Il fut de nouveau contrôlé en décembre par le médecin délégué de l'assurance, docteur Bonnemaison, et l'état est décrit dans une consultation du 7 décembre, signée Bonnemaison et Pecker. Ces deux médecins constatent notamment que la réaction de dégénérescence persiste. Ils concluent qu'il y a lieu : 1° De continuer le traitement (électrisation et massage) pendant encore un mois ; 2° De consulter un chirurgien des hôpitaux à la fin de ce nouveau mois, si les progrès ne sont pas satisfaisants.

Le 4 janvier le Dr Pecker écrit à la Compagnie pour le prévenir que le bras de Bresson étant toujours impotent, il demande une consultation avec un chirurgien des hôpitaux de Paris. Le 13 janvier la Compagnie envoie le Dr Poupardin, en consultation avec le Dr Pecker, et ces Messieurs estiment qu'il restera très vraisemblablement une incapacité partielle au blessé, mais qu'il y a lieu encore, vu l'amélioration obtenue, de continuer pendant un mois le traitement par le massage et l'électrisation avant de considérer le blessé comme consolidable (consultation du 13 janvier 1913, signée Poupardin, Pecker).

Le traitement est continué et le 26 février une nouvelle consultation a lieu entre les Drs Poupardin et Pecker, qui écrivent : « Nous décidons de continuer le traitement jusqu'au 15 mars, date à laquelle nous fixons la consolidation avec incapacité permanente partielle. Le Dr Pecker fera 3 séances d'électricité et 3 séances de massage par semaine ». (Consultation du 26 février, signée Poupardin et Pecker).

Le Dr Pecker se conformant à ces conventions, fit par semaine 3 séances d'électrisation et 3 séances de massage, jusqu'au 15 mars, à cette date, la blessure fut considérée comme consolidée et le traitement arrêté.

Le Dr Pecker envoya une note d'honoraires se montant à 1.467 francs. Cette note fut contestée par la Compagnie qui offrit une somme globale de 700 fr. Le litige fut porté devant M. le juge de paix de St-Germain-en-Laye, qui commit un expert, M. le Dr Beausse, 112, rue de Réaumur, à Paris. Devant cet expert, la Compagnie, représentée par le Dr Poupardin, fit les quatre objections suivantes :

1° Le nombre des consultations est notablement exagéré. Le nombre des séances de massage et d'électrisation est trop considérable. On n'aurait pas dû pratiquer le même jour massage et électrisation.

2° Le prix de 125 fr. demandé pour la réduction de la luxation n'est pas applicable.

3° Le prix de 8 fr. demandé pour les consulta-

Petite Correspondance (Suite)

dépendant de quelle société ?

Etes-vous comme militaire ou civil ? (mis hors cadre).

Ce sont des questions auxquelles vous seriez bien aimable de répondre, pour que nous puissions vous donner plus de précisions.

Dr L. à *Sou médical*. — J'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir me donner, en qualité d'adhérent du « Sou médical », le renseignement suivant :

Mobilisé à Paris depuis août 1914 je retourne chez moi le dimanche et j'y soigne les malades qui m'appellent. Dois-je payer ma patente ? Je croyais que ma qualité de mobilisé m'en dispensait, le contrôleur prétend le contraire malgré les conditions précaires et restreintes dans lesquelles j'exerce hebdomadairement ma profession.

Réponse. — Si le Ministre des Finances a admis que les médecins mobilisés ne devaient pas la patente, ce n'est pas à cause de leur situa-

Suite page XXVI

tions du 13 janvier et 26 février 1913 doit être ramené à 3 fr.

4° La somme de 9 fr. pour chaque séance de massage et d'électrisation est exagérée. Elle n'est pas conforme au Tarif Dubief applicable dans les cas d'accidents du travail.

L'expert répond à ces 4 constatations. Pour la première, après une discussion à laquelle il ne semble pas qu'on ait valablement répondu, il dit : « Nous admettons donc que si considérable que soit le nombre des jours de traitement, il n'a rien d'exagéré ».

Pour le cumul des séances d'électrisation et de massage, il conclut qu'il n'y a là rien d'antiscientifique.

Pour la seconde observation, il conclut que le prix de 125 fr. est exagéré, que le Dr Pecker n'a pas dû recourir à une méthode de force et que l'article 12, alinéa 6 du Tarif n'est pas applicable. Mais jugeant que le prix applicable d'après l'article 10 (5 consultations, 7,50) est dérisoire, il admet d'accord avec le Dr Poupardin, le prix de 60 fr, que le Dr Pecker accepte par déduction, il admet 15 fr, pour chacun des deux aides (quart du prix).

Pour la troisième observation, il conclut que les consultations ont été des visites de contrôle et que le Tarif applicable est celui de l'article 4, soit 3 francs.

Pour la quatrième observation il est d'avis que le prix de 9 francs pour chaque double séance n'est pas conforme au Tarif, et il conclut que pour chacune de ces séances, il ne faut compter qu'une fois la consultation, le prix s'établit alors ainsi par séance :

Une consultation	1 fr. 50
Un massage	3 fr.
Une électrisation..........	3 fr.
Total.....	7 fr. 50

Le total de la note d'honoraires est ainsi par lui ramené à 1.266 francs, chiffre accepté par le Dr Pecker, mais rejeté par le Dr Poupardin au nom de la Compagnie. M. le juge de paix condamna la Compagnie à payer 1.250 francs. C'est de ce jugement qu'il est fait appel.

Discussion. — Au cours de nos réunions, nous avons écouté les diverses opinions des parties déjà résumées dans le rapport du Dr Beausse, mais il nous était difficile de nous rendre compte des raisons pour lesquelles la Compagnie faisait une offre de 700 francs. Nous avons prié le Dr Darin de réclamer à la Compagnie, en réponse à la note présentée par le Dr Pecker, un état détaillé de ses propositions. Voici cet état, qui reproduit toutes les objections de la Compagnie.

« Offres du Syndicat. A. Nous acceptons le prix de 60 francs fixé par l'expert pour la réduction, tout en regrettant que le Dr Pecker n'ait pas donné dans son certificat d'origine plus de détails sur la variété de la luxation dont la réduction fut si laborieuse et sur l'importance des lésions causées par le traumatisme bénin subi par le sieur Bresson, tombé seulement de sa propre hauteur. Soit 60 fr., plus 15 fr. pour l'aide = 75 fr.

« Radioscopie : 20 fr.

« 20 août, consultation, certificat : 20 fr.

« B. La consultation du 21 août ne nous paraît pas nécessaire.

« 22 août. Consultation et réapplication de pansement : 4 fr. 50.

« C. Nous estimons qu'après la réduction, 12 jours d'immobilisation *complète* étaient bien nécessaires et par conséquent que du 22 au 30 août, 3 examens étaient suffisants pour juger de l'état du blessé, soit 1 fr. 50 multiplié par 3 = 4 fr. 50.

« D. Nous estimons que l'électrisation n'est réellement indiquée que lorsqu'il y a atrophie musculaire. Or, d'après le relevé du Dr Pecker, il compte 22 séances d'électrisation dans le mois de septembre, il nous faudrait admettre que cette atrophie existait à la date du 8 septembre, c'est-à-dire 20 jours exactement après l'accident, ce qui nous paraît pour le moins extraordinaire, et nous fait regretter que le Dr Pecker, en face d'un cas aussi peu fréquent, n'ait pas demandé tout de suite la consultation qu'il a sollicitée seulement au mois de janvier, avec un « chirurgien des hôpitaux ». Suivant nous, pour le mois de septembre, les séances de massage pratiquées tous les jours constituent un traitement de choix.

« D'autre part nous pensons que le prix d'une consultation ne doit pas être ajouté à *chacune* des séances de massage ou d'électrisation pendant la période où elles ont été données journellement. En effet, dans le cas qui nous occupe, l'état du blessé était reconnu et après que l'immobilisation complète a été jugée suffisante, il s'agissait d'appliquer le traitement préconisé. Or nous comprenons l'exécution des massages ou électrisations par séries après chacune desquelles un examen s'imposait pour juger de l'effet produit, seul examen qui puisse être réel, effectif et donner lieu au paiement du prix de la consultation. Notre façon de voir est controversée et pourtant elle est logique autant qu'équitable. Aussi est-elle partagée par nombre de praticiens et de magistrats et la jurisprudence paraît bien s'établir dans ce sens.

« Parmi les plus récents jugements nous trouvons pour des cas similaires ou que l'on peut assimiler au cas qui nous occupe : Tribunal Civil de Lyon, 2e Chambre, 19 mars 1913. Ce jugement infirmant celui de Justice de paix de Villeurbanne, du 10 février 1911 (Villetard, juin 1913). Tribunal de paix de Lille, 4e arrondissement 15 juin 1913 (Villetard juin 1913). Tribunal de paix de Rambouillet, 26 octobre 1912 (Villetard, mai 1913). Tribunal de paix de Toulouse, 19 mars 1912 (Recueil 46 du Ministère), Tribunal de paix de Lyon, 12 mars 1912 (Recueil 46). Tribunal de paix de Roubaix, canton Nord, 6 février 1912 (Villetard, mai 1912). Tribunal de paix de Paris, 4e arrondissement, 17 novembre 1910 (Ville-

tard, février 1911). Tribunal Civil d'Uzès, 3 mai 1910, appel d'un jugement de paix de Villeneuve-les-Avignon, du 22 janvier 1910 (Villetard, août 1910).

« Il nous paraît puéril de prétendre qu'un médecin se rend coupable quand il répète une séance de massage ou d'électrisation, sans rechercher si depuis la séance précédente il ne s'est pas produit de phénomènes chez le blessé quand, nous le répétons, ce traitement est appliqué *journellement*, et qu'il s'agit d'une luxation. Pratiquement, d'ailleurs, il est ordinaire de prescrire des massages par séries qu'un masseur professionnel exécute et de constater le résultat après chaque série de 5 ou 6 séances et même davantage pour continuer, arrêter ou modifier le traitement. De plus nous ne pensons pas que les séances d'électrisation doivent être comptées plus de 3 francs (Tarif Dubief, article 10, B 2 prévoyant une allocation correspondant au prix de 2 consultations pour une séance *complète* d'électrisation) et nous estimons que l'argument invoqué par le Dr Pecker, à savoir qu'il s'est servi pour ces séances d'appareils non portatifs, n'a pas de valeur, car alors les blessés atteints d'un traumatisme les empêchant de marcher ne pourraient jamais être électrisés à domicile.

« Revenant à nos propositions, nous continuons notre discussion sans tenir compte des consultations dont nous ferons l'objet d'un paragraphe final.

« Tout en maintenant notre remarque relative au traitement par électrisation, nous ne discuterons pas le nombre de séances, soit 3 francs multiplié par 30, soit 90 fr.

« Nous acceptons pour les mois d'octobre et de novembre les 29 et 28 interventions pratiquées par le Dr Pecker, mais nous estimons qu'il eût dû être suffisant de pratiquer alternativement une séance de massage et une séance d'électrisation. Soit pour le mois d'octobre, 3 fr. multiplié par 29 = 87 fr.

« Auxquels il faut ajouter : 6 octobre. Consultation à heure fixe avec le Dr Bonnemaison, envoyé par nous en application de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 : 3 fr.

« Et examen électro-diagnostic : 25 fr.

« Pour le mois de novembre, 3 fr. multiplié par 28 = 84 fr.

« Pour les mois de décembre, janvier et février, nous estimons que 4 interventions par semaine, soit 18 par mois étaient suffisantes (massage alternant avec l'électrisation), ce qui donne : Pour le mois de décembre, 3 fr. multiplié par 18 = 55 fr.

Auxquels il faut ajouter le 7 une consultation à heure fixe avec le Dr Bonnemaison : 3 fr.

« L'examen électro-diagnostic et le certificat du 10 ne nous paraissent pas utiles. Pour le mois de janvier, 3 fr. multiplié par 18 = 54 fr.

Auxquels il faut ajouter le 13 une consultation *demandée par le Dr Pecker*, avec le Dr Poupardin : 8 fr.

« Pour le mois de février 3 fr. multiplié par 18, soit 54 fr.

Auxquels il faut ajouter, une consultation avec le Dr Poupardin : 8 fr.

« Du 1er au 15 mars, nous estimons de même que 4 interventions par semaine étaient suffisantes, soit 3 multiplié par 8 = 24 fr.

« Le premier avril certificat final descriptif : 5 fr.

« Le montant de la note telle que nous la comprenons s'élève donc à 606 fr. 50, somme à laquelle nous consentons à ajouter 93 fr. représentant le prix de 62 consultations *effectives* à 1 fr. 50 l'une au cours de 149 interventions (89 massages et 60 électrisations) qu'il eût été, suivant nous, raisonnable de pratiquer et que nous aurions payées sans discuter.

« Le montant total de nos offres est donc de 699, 50 en chiffres ronds, 700 francs. »

Pour la facilité de la discussion, nous classerons ces objections de la façon suivante:

I. A. Discussion sur le Tarif à appliquer pour la réduction de la luxation, et, comme conséquence, pour la rémunération du ou des aides.

II. B. C. E. F. Consultations jugées inutiles (B) ou trop nombreuses (C. E. F.) Discussion des suppressions ou des réductions proposées par la Compagnie. A cette discussion se rattachera la discussion générale sur le total des interventions pratiquées. (Attendu du jugement).

III. D. 1. L'électrisation a été appliquée indûment. Le Dr Pecker aurait dû réclamer en septembre la consultation avec un « chirurgien des hôpitaux » qu'il n'a sollicitée qu'au mois de janvier.

IV. D. 2. Le prix d'une consultation doit-il ou non être ajouté à chacune des séances d'électrisation ou de massage ?

V. D. 3. Prix des séances d'électrisation.

VI. E et F. Tarif à appliquer aux 4 consultations des 6 octobre, 7 décembre, 13 janvier, 26 février.

I. Prix de la réduction de la luxation. La compagnie accepte le chiffre de 60 francs fixé par le premier expert, l'article 12 n'est pas littéralement applicable. Cependant le Dr Darin a dit au cours de nos réunions: « Nous nous rendons compte que la réduction a été difficile à obtenir et nous *admettons* que l'article 12 soit appliqué, mais pourquoi le Dr Pecker a-t-il demandé le maximum ? Le Tarif donné par l'article 12 va, en effet, de 40 à 125 fr. Nous proposons 60 fr. » Dans son exposé écrit, la Compagnie renouvelle sa proposition. Nous sommes d'avis que cette proposition est équitable et nous fixons d'accord avec la Compagnie le chiffre d'honoraires dus à 60 *francs*. Ceci entraîne, par application de l'article 13, le prix de 15 francs pour chaque aide. Il y a eu 2 aides, l'un externe de hôpitaux a été rémunéré ; l'autre, ouvrier, n'a pas été rémunéré, nous déclare le Dr Pecker. Il n'a d'ailleurs été demandé d'honoraires que pour un aide. Donc, d'accord avec la Compagnie, nous dirons : un aide, 15 fr.

II. A. Pour 214 jours de traitement, il y a eu

189 interventions thérapeutiques et sur ces 189 interventions, il y a 84 séances où il a été pratiqué à la fois massage et électrisation. La compagnie soutient qu'il y a abus de deux sortes :

D'abord le nombre de 189 interventions est trop élevé, et constitue un *traitement de choix*, de luxe ;

Ensuite il n'est pas admis que l'on fasse à la fois, dans la même séance, massage et électrisation. En conséquence elle supprime un nombre élevé de séances, comme inutilement pratiquées, et d'autre part elle ne consent à payer par séance qu'une intervention, massage ou électrisation. Le premier expert a admis la totalité des séances pour les raisons suivantes :

Un traitement médical ou chirurgical n'est pas soumis à des lois immuables, des éléments très divers entrent en ligne de compte, l'âge du malade, la gravité du traumatisme, les complications immédiates ou consécutives qui tracent sa ligne de conduite au médecin traitant qui agit suivant sa conscience et dans l'intérêt exclusif de son malade.

Et il relève ces trois conditions dans le cas actuel : malade âgé de 62 ans, traumatisme violent, difficultés de réduction de la luxation, complications survenues rapidement, blessure traumatique du tronc nerveux, paralysie presque immédiate, atrophie consécutive du deltoïde. Ces raisons n'ayant pas paru suffisantes au Tribunal, il y a lieu pour nous d'éclairer plus complètement sa religion.

D'abord il existe des précédents et le Dr Diverneresse nous a signalé une expertise faite par le Dr Courtois-Suffit, médecin expert près le tribunal de la Seine. Il s'agissait d'un blessé à qui il avait été fait quotidiennement des séances de massage pendant plus de 11 mois. L'expert aurait admis la légitimité de cette pratique dans le cas particulier. Malgré de multiples démarches, il ne nous a pas été possible de retrouver au Greffe du Tribunal de la Seine copie de ce rapport.

En second lieu le Dr Pecker nous a communiqué une lettre du professeur Bergonié, de la Faculté de Bordeaux, dont nous reproduisons exactement les termes :

Bordeaux, le 19 décembre 1913,

Monsieur le Docteur Pecker, 23 rue de Mantes, à Saint-Germain-en-Laye.

Monsieur et très honoré confrère,

Je n'ai pas l'honneur de vous connaître, mais puisque vous me demandez un avis de technique électrothérapique, je suis très heureux de vous le donner. Tous les médecins électriciens savent la fragilité du nerf circonflexe et connaissent les lésions souvent très graves, qui surviennent sur son territoire, à la suite de manœuvres de réduction de luxations. Aussi est-il d'une pratique courante et professionnellement impérative de mettre en jeu tous les moyens thérapeutiques pour lutter contre la dégénérescence musculaire, surtout quand les réactions d'Erb ou de Duchenne ont objectivé cette dégénérescence.

« Pour ma part, je n'hésite pas à combiner les électrisations quotidiennes ou biquotidiennes avec le massage ; j'y ajoute souvent même le bain de lumière local pour faire une active vaso-dilatation de la région, et je puis ainsi éviter le plus souvent, mais pas toujours, hélas ! la disparition du muscle deltoïde et des muscles voisins et sauver le malade d'une impotence irrémédiable. Je pourrais vous citer des observations dans lesquelles, après la réduction d'une luxation et la constatation d'une D. R., des soins manquant d'assiduité et d'énergie ont amené (entre autres, chez un capitaine de navire, projeté violemment dans un mouvement de roulis) une atrophie définitive et une épaule squélettique impropre à tout mouvement.

« La durée de ces traitements est quelquefois fort longue, surtout s'il s'agit d'un homme tant soit peu rhumatisant et âgé. Je pourrais vous citer le cas d'un confrère du Médoc, le cas d'un juge du Tribunal civil de Bordeaux, chez lesquels des lésions presqu'identiques à celle que vous me signalez ont nécessité un traitement de plus d'une année. Qu'à côté de ces cas il y ait des cas beaucoup plus légers, dont le pronostic est plus immédiatement favorable, nul ne le conteste, mais lorsque la D. R. est installée, tout médecin électricien au courant de la spécialité doit ouvrir l'œil sur son malade qui, s'il n'est attentivement surveillé et énergiquement traité, peut marcher à une impotence irrémédiable.

« Voilà, Monsieur et très honoré confrère, ce que je pense et ce que je fais dans les cas semblables à celui que me décrit votre lettre. Je m'assure, comme vous l'avez fait, par la radiographie, qu'il n'y a pas dans ces cas de complications par petites fractures, soit des lèvres de la coulisse bicipitale, soit de la tête humérale, et je procède, comme je viens de vous le dire, en employant tous les moyens physiothérapiques réunis, appliqués souvent à la suite les uns des autres, faisant ainsi pour le bien de mes malades tout ce qu'il est possible, avec la moderne instrumentation que nous tenons des progrès de la science.

« Croyez, Monsieur et très honoré confrère, à l'expression de mes meilleurs sentiments.

Signé : Professeur Bergonié.

En troisième lieu, il nous paraît que la Compagnie est mal fondée à opérer, comme elle le fait, des suppressions de journées de traitement. Par exemple nous lisons :

« B. La consultation du 21 août ne nous paraît pas nécessaire. » Pourquoi ?

« C. Nous estimons qu'après la réduction, 12 jours d'immobilisation *complète* étaient bien nécessaires

et par conséquent que du 22 au 31 août, 3 examens étaient suffisants pour juger de l'état du blessé. »

Pourquoi douze jours sont-ils plus nécessaires que 4 ? En réalité, plus le blessé est âgé, plus il est classique de craindre une ankylose rapide et plus il est indiqué de mobiliser d'une façon précoce. Le Dr Pecker a réduit la luxation le 11 août, et revu son blessé le 20 et le 21, pour surveiller le bandage, l'a renouvelé le 22 et a laissé le malade au repos jusqu'au 26, date à laquelle il a commencé le massage. Il n'y a rien à reprendre à cette conduite.

Enfin la Compagnie estime qu'aux mois de décembre, janvier et février, quatre interventions par semaine eussent été suffisantes. A cette prétention il nous faut répondre que, au moins depuis le 6 octobre, le traitement a été contrôlé exactement le 6 octobre, le 7 décembre, le 13 janvier et le 26 février. Non seulement il y a eu contrôle, mais chaque fois l'avis du médecin contrôleur a été donné par écrit sous forme de consultation, avis sur les constatations faites et avis sur le traitement à appliquer. Cela est tellement vrai qu'à la dernière consultation, il est dit : « Le Dr Pecker fera par semaine 3 séances de massage et 3 séances d'électrisation ». La modification était résolue de concert par les deux médecins, le consultant et le médecin traitant. Le Dr Pecker s'est conformé à ces conventions. Il était même ajouté : « jusqu'au 15 mars ». Le traitement a été arrêté le 15 mars. Il semble après cette longue discussion que la question soit tranchée.

Nous ajouterons seulement un mot pour répondre à un grief non écrit, mais qui a été formulé devant nous :

« Ce traitement pour une luxation de l'épaule est un traitement de luxe. Il n'a d'ailleurs donné aucun résultat, puisque l'expert qui a vu le blessé a conclu à une réduction de capacité de *trente* pour cent. »

Ceci est loin d'être un argument à retenir. Il ressort des certificats, des examens d'électro-diagnostic et du rapport d'expert du Dr Broussin, que le blessé a été atteint d'une luxation *compliquée* du nerf circonflexe, névrite constatée par la réaction de dégénérescence précoce et d'arthrite sèche due à son âge. La mobilisation précoce a paré aux dangers d'ankylose, l'électrisation et le massage ont amélioré autant qu'il était possible la névrite qui, non soignée, pouvait produire une atrophie définitive du deltoïde et une paralysie définitive du nerf. Et alors c'était l'impotence presque absolue du bras droit, et un taux de réduction dépassant 50 %. L'amélioration a été reconnue par les médecins contrôleurs à 3 reprises.

Est-il admissible que l'on puisse procéder simultanément à des soins de massage et d'électrisation ?

Il n'existe aucun motif de ne pas procéder simultanément à ces deux interventions, et il y a au contraire tout avantage à les combiner. La raison en est que l'action de chacun de ces deux agents est différente.

Le massage agit sur le muscle et sur sa nutrition, sur l'articulation et sur sa nutrition, sur les tissus fibreux péri-articulaires.

L'électricité agit presque exclusivement sur les filets nerveux, d'une façon indirecte sur le muscle et seulement par l'intermédiaire des nerfs.

Le massage seul eût été impuissant à guérir le blessé, le nerf eût dégénéré, la paralysie se serait installée définitive et le bras eût été perdu.

De même l'électrisation seule n'eût pas suffi. Admettons un instant que ce mode de traitement eût été appliqué seul, il aurait pu arriver que le nerf guérisse autant qu'il a guéri ; mais en l'absence de massage, par conséquent de mobilisation, pendant ces sept mois de traitement, l'articulation se serait ankylosée et le bras serait par conséquent devenu immobilisé dans l'articulation ; le résultat eût été identique. La combinaison des deux traitements était non seulement admissible, mais indispensable.

Le premier expert avait jugé que ce cumul de traitements n'avait rien d'antiscientifique.

La lettre du Pr Bergonié met au point cette question et indique nettement la conduite à suivre en pareil cas et les raisons qui la dictent.

Faut-il ajouter que depuis un an ce double traitement est appliqué régulièrement dans les hôpitaux de toute la France et qu'il rend à nos blessés les plus signalés services.

En résumé, fréquence des séances, cumul des deux traitements, tout cela doit être admis. Quel critérium invoquer encore pour le justifier ? Un seul, l'honorabilité incontestée du médecin qui l'applique, cette honorabilité impliquant que ce médecin a réellement massé et sérieusement électrisé son malade. L'honorabilité du Dr Pecker n'a pas été contestée et ne pouvait pas l'être. Il nous faut donc conclure que ce traitement intensif s'imposait non pour la luxation de l'épaule, mais contre ses complications. Ce traitement tel qu'il a été appliqué était justifié et il est certain que le blessé lui doit d'avoir récupéré environ la moitié de la valeur de son bras droit.

III. Objection D. I. — L'objection faite par la Compagnie sous le titre D. I. n'est pas fondée, pour deux raisons : une raison clinique et une raison de dates.

Raison clinique. — L'accident est du 19 août. Le début de l'électrisation est du 8 au 9 septembre, 20 jours après l'accident. Il n'y a rien de tellement extraordinaire à ce qu'une atrophie musculaire liée à une dégénerescence nerveuse se manifeste avec une telle précocité. Deux conclusions s'imposent : d'abord la gravité de la lésion manifestée par cette précocité, d'autre part le soin qu'a apporté le médecin traitant à surveiller les suites de l'accident.

Raison de dates. — La Compagnie regrette que ce cas si peu fréquent n'ait pas incité le Dr Pecker à demander de suite la consultation avec un « chirurgien des hôpitaux » qu'il a sollicitée seulement *au mois de janvier*. A cela il faut répondre que le Dr Pecker a été contrôlé deux fois, avant janvier, le 6 octobre et le 7 décembre et que c'était au Dr

AVIS

Nos services d'imprimés et de vaccin fonctionnent comme par le passé. Mais nous prions nos abonnés de vouloir bien joindre à leur commande le montant en mandat ou timbres à leur choix.

Petite Correspondance (Suite)

tion de mobilisés, mais en vertu du principe fiscal applicable à cet impôt.

La patente est due pour l'année entière par tout contribuable qui a exercé sa profession, ne fût-ce qu'une journée, au début de l'année. C'est en admettant que les mobilisés n'ont pas exercé du tout, ce qui est exact pour le plus grand nombre d'entre eux, que le Ministre des Finances a dit qu'ils étaient exempts de patente.

Mais puisque vous exercez, même temporairement, vous devez la patente pour l'année entière, ou tout au moins depuis le premier jour du mois au cours duquel vous avez commencé à exercer. Si donc vous avez exercé au mois de janvier, vous devez la patente pour l'année entière.

Nº 165. — Dr F. à *Sou médical*. — Pourriez-vous m'envoyer le plus tôt possible le renseignement suivant :

Un de mes clients auquel j'ai fait 35 visites prétend n'en avoir compté que 29. Je sais que cette question a été jugée par les tribunaux qui ont admis que la comptabilité du médecin fait foi. Quels sont les dates de ces jugements et le nom des tribunaux qui les ont rendus.

Réponse. — Il n'est pas tout à fait exact de dire que les livres du médecin font foi du nombre des visites faites par celui-ci.

La jurisprudence admet cependant que la preuve des visites peut être faite par présomptions résultant des mentions portées sur les livres du médecin, du moment que ces livres sont régulièrement tenus et offrent un caractère suffisant d'authenticité. Le client qui ne paie pas régulièrement les visites de son médecin est présumé s'en être rapporté aux notes de celui-ci et, en cas de contestation, c'est à lui qu'il incombe de prouver que certaines visites portées sur ces notes n'ont pas été faites. (Trib. Civ. Seine, 8 déc. 1884, Gaz. Palais 1885, 1 suppl. 90 ; Trib. Civ. Lille, 13 déc. 1894, Gaz. du Palais, 1895, 1 suppl. 12 ; Trib. Civ. Seine, 13 mai 1898. La Loi du 26 mai 1898 ; Cour de Bordeaux, 16 février 1900, Dalloz, 190 , 2.296).

Bien entendu, le juge est libre d'apprécier la valeur des présomptions ainsi produites.

Bonnemaison, en octobre, parfaitement éclairé par son confrère et ses propres constatations à avertir la Compagnie de la gravité du cas. Il l'a fait d'ailleurs et le Dr Pecker l'a fait dès octobre puisqu'il a lui-même envoyé à la Compagnie le résultat de la consultation.

IV. Objection D. 2. — Le prix d'une consultation doit-il être ajouté à chacune des séances ? Le tarif ministériel est très net. En voici les termes : Article 10. Les soins médicaux et de petite chirurgie donnent droit *en sus* du prix de la consultation ou de la visite, aux allocations spécifiées ci-après : Paragraphe B. no 10 : séance complète de massages autres que ceux de la main ou du pied par le médecin traitant : allocation correspondant au prix de 2 visites ou consultations.

Les mots *en sus* sont très clairs, et il me paraît impossible de traduire autrement que ceci, en bon français : « La séance de massage doit être tarifée le prix de 3 consultations : consultation, une — 1. Allocation *en sus*, deux — 2. Total 3 consultations à 1,50, soit 4,50. Quel que soit le nombre d'arrêts qui puissent être présentés pour contredire cette manière de voir, le texte est très clair. Il a d'ailleurs pour lui plus de dix ans d'application (*Journal Officiel*, 8 octobre 1905) et nous dirons donc que le prix de la consultation doit être ajouté à chaque séance de massage.

V. Tarif à appliquer aux séances combinées d'électrisation et de massage. Première demande. Une consultation et massage : 4,50. Une électrisation, 4,50. Total : 9 fr.

Deuxième demande en appel. Une consultation, 1,50. Un massage, 3,00. Une électrisation, 5 fr. Total : 9,50.

Conclusion du premier expert. Une consultation, 1,50. Un massage, 3 fr. Une électrisation, 3 fr. Total : 7,50.

A notre avis et d'accord avec le premier expert, la consultation pour chaque séance double de massage et d'électrisation doit être comptée une fois seulement et alors, ou bien il faudra compter comme a fait le premier expert : une consultation, 1,50. Un massage, 3 fr. Une électrisation, 3 fr. Ensemble, 7,50. Ou bien si le Dr Pecker veut faire appliquer le tarif du Syndicat des médecins spécialistes pour l'électrisation, dont il est membre actif, qui est de 5 fr. par séance, il faut dire (ces 5 fr. comprenant déjà le prix de la consultation) : une consultation et électrisation, 5 fr. Un massage, 3 fr. Ensemble, 8 fr. Etant donné les appareils dont s'est servi le Dr Pecker, nous estimons que c'est ce dernier chiffre qui doit être appliqué.

Le tarif à appliquer à chacune des 84 séances combinées de massage et d'électrisation doit donc être fixé à 8 francs.

VI. Tarif à appliquer aux 4 consultations du 6 octobre, 7 décembre, 13 janvier, 26 février. Il est facile de constater au dossier que ces 4 visites ont revêtu pour le Dr Pecker le caractère de consultations. A chaque visite le blessé a été examiné conjointement par les deux médecins, une consultation écrite a été rédigée après discussion portant à la fois la constatation de l'état du blessé et le programme thérapeutique à appliquer. Que ce soit avec le Dr Bonnemaison ou avec le Dr Poupardin, ces 4 visites présentent les mêmes caractères. La Compagnie admet ce caractère pour les deux dernières, non pour les deux premières. Il n'y a pas de raison pour ne pas intervertir et cela a été fait d'ailleurs, car le premier expert a eu à discuter sur le tarif à appliquer aux visites du Dr Poupardin, qualifiées par lui de visites de contrôle, alors que dans son exposé écrit, la Compagnie considère ces deux visites comme consultations, qualifiant visites de contrôle les deux consultations faites avec le Dr Bonnemaison.

Nous concluons que ces 4 visites présentent tous les caractères de consultations et qu'il faut leur appliquer le tarif de l'article 7, soit 8 francs.

Que reste-t-il à discuter ? Seulement le 10 décembre un électro-diagnostic sommaire avec certificat du coût de 10 francs, que la Compagnie juge inutile. Il semble cependant qu'au cours d'un traitement de si longue durée, il paraisse nécessaire de faire de temps à autre un examen complet pour juger des résultats. Il n'est réclamé qu'une fois 25 fr. pour électro-diagnostic complet (non prévu au tarif ministériel et non discuté), et une fois 10 fr. pour électro-diagnostic sommaire. Ceci ne paraît en rien exagéré. Le prix demandé, non prévu au tarif ministériel est celui du Syndicat des Médecins spécialistes.

En conséquence, je conclus que le montant des honoraires légitimement dus au Dr Pecker est de mille trois cent six francs.

En foi de quoi j'ai déposé le présent rapport.

Versailles, le 10 novembre 1915.

Signé : Dr Legrand.

Enregistré à Versailles, le 25 novembre 1915, folio 84, case 780. Reçu 3 fr. 75 centimes, décimes compris, signé : Boutant.

MUTUALITÉ FAMILIALE

Pourquoi les sociétaires mobilisés doivent payer la cotisation

Les membres de la Mutualité Familiale mobilisés, bien que, de par les statuts, ils n'aient pas droit à l'indemnité tant qu'ils sont sous les drapeaux, doivent cependant payer leur cotisation annuelle.

Cette obligation paraît extraordinaire, inadmissible à un certain nombre de sociétaires : « Vous nous retirez, disent-ils, le droit à l'indemnité, la conséquence est que nous n'avons pas à payer de cotisation. »

C'est qu'ils ne comprennent pas le principe de la Mutualité.

Ils se figurent avoir traité avec une tierce personne, fait un marché avec elle : moyennant une somme annuelle, celle-ci leur vend une garantie, et, si la garantie cesse, elle n'a rien à réclamer — tant pis pour elle, si elle a fait une mauvaise affaire !

Mais cela n'a rien de commun avec la Mutualité.

Dans la Mutualité, un certain nombre de contractants mettent en commun un certain nombre de risques préalablement définis pour en supporter chacun leur part, et, quoi qu'il arrive, tous en supporteront les conséquences.

Or, quels sont ces risques mis en commun dans la *Mutualité Familiale* ?

C'est l'incapacité de travail causée par l'accident ou la maladie, à l'exception des six premiers mois qui suivent l'admission (art. 37), des quatre premiers jours de maladie (art. 44), du temps passé sous les drapeaux (art. 38), du séjour hors de France (art. 43). De plus la participation cesse à 65 ans. Enfin, dans un autre ordre d'idées, l'indemnité quotidienne de 10 fr. après le 64e jour est réduite à 100 fr. par mois et la rechute d'une même maladie, dans le délai d'une année, ne donne droit qu'à l'indemnité réduite, si le sociétaire a antérieurement reçu l'indemnité quotidienne de 10 fr. pendant 60 jours (art. 44). On le voit, les risques sont parfaitement limités par les statuts, et ce sont ces risques ainsi limités qui ont servi de base à l'établissement des tables de morbidité et de mortalité sur lesquelles a été établie l'échelle des cotisations annuelles.

La cotisation payée par le sociétaire représente sa part des risques ainsi définis. S'il se trouve personnellement en dehors de ces risques, peu importe ; peu importe également qu'il soit ou non personnellement arrêté par la maladie : la masse des sociétaires fournit une somme de journées d'incapacité de travail qui se répartit sur tous. Tous les sociétaires dépensent donc une certaine somme chaque année et il faut qu'ils la versent. S'ils ne la versaient pas, ils mettraient la société en fâcheuse posture puisque les charges sociales seraient supérieures aux recettes qui doivent les couvrir.

Voilà la vérité mutualiste. Elle ne cause d'ailleurs aucun préjudice à personne, il faut bien le comprendre.

Si le sociétaire sous les drapeaux n'a pas droit à l'indemnité, ce n'est pas qu'on lui retire ce droit, c'est qu'il n'a pas mis en commun les risques qui peuvent survenir de cette situation spéciale. Il n'a pas plus droit à l'indemnité que s'il était tombé malade dans les six premiers mois de son admission, que s'il avait été malade quatre jours en tout, que s'il avait été malade au cours d'un voyage à l'étranger.

Et s'il doit verser néanmoins sa cotisation annuelle, c'est que les conditions de son entrée dans la société lui en font une obligation, c'est que cette cotisation est indispensable non seulement aux dépenses de l'année, mais encore à la constitution de la réserve que nécessite le système adopté de la cotisation constante établie à l'âge d'entrée.

Mais en dehors de ces considérations de droit contre lesquelles rien ne saurait prévaloir, il est d'autres raisons qui devraient pousser les confrères mobilisés à verser leurs cotisations : ils devraient penser qu'ils peuvent, un jour ou l'autre, être mis hors cadre pour raison de santé et que, *ce jour-là même, ils reprendront leur droit à l'indemnité* ; ils devraient penser aussi que leur séjour au front ou dans des installations plus ou moins défectueuses peut avoir sur leur santé des conséquences tardives, qu'il peut augmenter leur morbidité future et que, le jour où rendus à la vie civile ils seront arrêtés par la maladie, *ils retrouveront encore leur droit à l'indemnité.* C'est là un supplément indirect de risques qui est fort appréciable, comment la Société pourra-t-elle y faire face si elle n'a pas encaissé les cotisations ?

Certains confrères ont des arguments qu'à tort, ils croient justes : il faut y répondre.

Quelques-uns se figurent que, du fait de la mobilisation, les charges de la Société sont considérablement diminuées et que par contre une diminution dans les recettes n'aurait pas d'influence fâcheuse — ils oublient que les sociétaires âgés, que les chroniques, que les débiles, ceux qui frappent le plus fort et le plus souvent à la Caisse, sont toujours là tandis que les mobilisés sont au contraire les jeunes, les bien portants, ceux qui ne sont arrêtés que rarement et pour peu de temps. La vérité est que les charges restent sensiblement les mêmes.

D'autres pensent qu'on peut puiser dans la réserve pour parer à l'insuffisance des recettes causées par le déficit des cotisations — sans réfléchir que la vente actuelle d'une obligation de chemin de fer se traduirait par une perte de cent francs et plus sur le prix d'achat. Ignorent-ils donc que cette réserve est nécessaire pour, avec le paiement régulier des cotisations par tous, assurer la simultanéité de la disparition du dernier sociétaire et de la disparition du dernier franc de la Caisse et qu'elle n'est nullement destinée à suppléer, même dans la mesure la plus infime, à l'insuffisance d'une recette normale ?

D'autres encore invoquent les sentiments de bonne confraternité et la situation pénible dans laquelle se trouvent de nombreux sociétaires. Ce

sont là des arguments qui malheureusement n'ont pas cours en matière de chiffres. Ils peuvent provoquer des initiatives généreuses, des versements volontaires pour venir en aide à ceux qui sont dans la détresse, ils ne sauraient toucher en quoi que ce soit l'obligation du versement de la cotisation.

Quelques-uns enfin pensent qu'il suffit de s'engager à verser après la guerre les cotisations en retard. C'est là un pis-aller auquel il faut bien se résoudre dans le cas d'impossibilité matérielle, mais il faut dire immédiatement que l'ajournement injustifié du versement est coupable et qu'il risque de porter un sérieux préjudice à la Société, puisqu'il peut avancer le moment où les recettes annuelles seraient insuffisantes pour payer les indemnités dues.

Et qu'on ne se figure pas qu'une Assemblée Générale, fût-elle extraordinaire, puisse en quoi que e soit modifier la situation : une décision qui exonérerait du paiement de la cotisation une catégorie de sociétaires serait contraire aux statuts et nulle de plein droit. Quant à une modification des statuts, elle ne pourrait avoir d'effet rétroactif, elle ne pourrait que viser l'avenir ; encore faudrait-il qu'elle ne portât pas préjudice à la masse des sociétaires sous peine de se heurter à un veto du Ministère.

Qu'on ne se figure pas davantage qu'une déci ion ministérielle quelconque pourra intervenir ; voici e que répondait M. Bienvenu-Martin, Ministre du Travail, à une question posée par M. Moutet, député du Rhône :

J'ai l'honneur de vous informer que le décret du 24 septembre 1914 et les décrets ultérieurs visent exclusivement les contrats d'assurance, de capitalisation et d'épargne et ne sont pas applicables aux sociétés de secours mutuels régies par la loi du 1er avril 1898. Ces associations de prévoyance doivent donc assurer à leurs membres participants, malgré l'état de guerre, l'intégralité des avantages sociaux ; elles ont, par contre, la faculté de réclamer à leurs adhérents, *même mobilisés*, le paiement dans les conditions prévues par leurs statuts, des cotisations échues depuis le 1er août 1914.

Il est donc bien évident que tous les membres de la Mutualité Familiale, sans exception, doivent verser leurs cotisations et que rien ne pourra les en dispenser.

Ils devront même payer des intérêts moratoires, non pas comme amende ou comme pénalité déguisée, mais parce que ces intérêts sont nécessaires à la constitution normale de la réserve. D'après les calculs, les cotisations se capitalisent à un taux donné ; il faut, sous peine de déficit, que ces conditions se réalisent, car c'est au déficit dans les réserves mathématiques et par conséquent à l'augmentation des cotisations dans un avenir prochain qu'aboutirait toute mesure, soit disant bienveillante, qui se traduirait par une diminution des ressources statutaires normales de la Mutualité Familiale.

Et maintenant, chers confrères, que je vous ai montré l'obligation inéluctable du versement des cotisations, laissez-moi, en terminant, vous dire que c'est aussi votre intérêt, bien entendu, car plus que jamais la prévoyance s'imposera au corps médical et vous avez avantage à fortifier la situation de votre Mutualité Familiale.

Le Trésorier, A. GASSOT.

Membres bienfaiteurs ayant versé la double cotisation.

Deuxième liste.

MM. les Drs :
Rossigneux (Lyon).
Laurencin (Macon).
Levassort (Paris), *membre du Conseil d'arbitrage.*
Laffage, Arnay-le-Duc (Côte-d'Or).
Dumont, Guéret (Creuse).
Fort, Fontainebleau (Seine-et-Marne).
Casset (Alger).
Guidi (Nice).
Lop (Marseille).
Dr Diverneresse, Saint-Mandé (Seine).
Dr R. Molinéry, Barèges (Htes-Pyrénées).

L'ENTR'AIDE CONFRATERNELLE

Une offre généreuse.

26 mai 1916.

Mon cher Confrère,

L'an dernier, tout en vous adressant ma première obole au Secours Médical de guerre, je vous avais écrit pour offrir bien volontiers l'hospitalité de notre maison à un enfant de confrère belge ou de pays envahi. Ma femme venant d'être très souffrante pendant dix mois et opérée à Lyon, nous n'avons pu faire mieux que d'envoyer au Secours médical de guerre une deuxième obole, puis une cotisation mensuelle. Maintenant que ma femme est rétablie, nous accepterions de grand cœur chez nous pour l'été les enfants de ce confrère veuf mobilisé dont le *Concours Médical* de mai 1916 (que je viens de recevoir) publie, page 199, la lettre poignante : et peut-être s'agit-il d'eux aussi à la demande no 31 de la page 208 ?

Nous ne demanderions pas mieux de leur venir en aide : c'est tout naturel, puisque je suis réformé et que, d'autre part, l'espérance de ce grand bonheur : avoir un baby, nous est à jamais, hélas, impossible. Et comme cette offre

n'est pour nous qu'un devoir à remplir et que nous n'y aurons aucun mérite, surtout par ces temps affreux de guerre, je suis, de plus, prêt à me priver d'un repos de quelques jours que depuis 5 ans j'avais espéré pouvoir prendre pour me soigner un peu, car je suis très fatigué et surmené depuis la guerre.

Je vous prie donc de vouloir bien être notre intermédiaire auprès de ce confrère dans la peine : nous sommes dans un pays à flanc de montagne, très sain et plaisant l'été, à 15 kilomètres de B..., grande maison, jardin, pré. Attendant de la famille pour les mois de vacances, nous n'aurions à donner qu'une seule chambre à coucher.

Puisqu'il faut indiquer un prix de pension, je vous dirai que nous ne demanderions que strictement le montant des dépenses occasionnées : soit, par exemple, 3 fr. à 4 fr. par jour pour deux. Si le confrère trouvait ce chiffre trop onéreux, il va de soi que nous nous arrangerions toujours avec lui.

J'aurais voulu pouvoir faire mieux et pouvoir ne rien demander. Mais, malgré la guerre, ma situation pécuniaire et professionnelle est très modeste et comporte de gros frais auxquels se sont ajoutés cet hiver ceux occasionnés par la maladie de ma femme.

Néanmoins, trouvant très juste et très bien la *proposition* du Dr Louis Gassot au sujet du doublement de la cotisation à l'amicale maladie, je vous prierai de dire au Dr Gassot père que je m'engage à doubler ma propre cotisation que j'ai déjà envoyée en bloc pour 1916 en janvier ; pour plus de facilité pour moi, je ferai l'envoi en deux fois : mi en juillet, mi en janvier.

Tout en regrettant de ne pouvoir plus, je vous avouerai ma surprise et ma peine en constatant que bien des confrères non mobilisés et plus riches que moi ne consentent *aucun* sacrifice : ne croyez-vous pas qu'en leur envoyant directement à chacun (une lettre est mieux lue qu'un journal) la liste des donateurs où ils ne se verraient pas figurer, on ne pourrait pas arriver à leur inspirer une honte...... généreuse ?

Dr T.

Nous serons heureux de servir d'intermédiaire au confrère qui voudrait bien accepter la si généreuse proposition du Dr T...

Assemblée générale annuelle de l'Œuvre Parisienne de secours immédiat et d'assistance à la Famille médicale.

L'Assemblée Générale de l'*Œuvre Parisienne de secours immédiat et d'assistance à la Famille médicale*, a eu lieu le vendredi 7 avril, à la Faculté de médecine, sous la Présidence du Docteur Bucquoy, Président d'honneur de l'œuvre, le Président le Docteur Granjux étant empêché.

L'état de guerre prolongé et les misères qui en découlent donnent une importance spéciale aux manifestations de vitalité des sociétés qui ont assumé la tâche de pallier dans la mesure de leurs forces aux infortunes imméritées. Dans le rapport du Docteur de Pradel, secrétaire général de l'œuvre, le rôle de l'Œuvre et la nécessité de son fonctionnement pendant la guerre ont été éloquemment exposés ; M. de Pradel a en outre remercié tous ceux qui ont pris une part active à l'action bienfaisante de ce groupement, notamment Mesdames Acheray, Berruyer et Butte.

Le Docteur Butte, trésorier, recevra les cotisations et les dons avec la plus grande satisfaction et l'on peut être assuré que toutes les sommes versées trouveront rapidement et facilement le meilleur emploi. Songeons qu'à côté des victimes directes de la guerre, il y a les victimes indirectes et les victimes de la vie aussi intéressantes et qui méritent de ne pas être abandonnées.

J. N.

LE LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Morts au champ d'honneur.

Le Dr Bertrand, de Nice, aide-major de 1re classe, au 111e de ligne, décoré de la Légion d'honneur et de la Croix de guerre, a té tué à l'ennemi le 22 mars 1916.

Le Dr Bertrand était un de nos fidèles lecteurs.

Le Dr Bailleul, de Paris, aide-major au 49e régiment d'infanterie, tué à Verdun.

Blessé.

Le médecin auxiliaire, Théophile, du 49e d'infanterie.

Nous avons la douleur d'apprendre que le distingué conseil du *Sou médical*, Me Auger, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation, vient d'être encore cruellement frappé. Le troisième de ses fils a été tué à Douaumont le 19 mai, quelques semaines après l'un de ses frères. Quelle consolation peut-on adresser à une famille aussi cruellement éprouvée et, à un père qui a sacrifié deux fils à la défense de la Patrie ?

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-huitième année Juillet 1916

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour.
L'avancement des médecins français en captivité ; simple histoire d'un docteur, médecin auxiliaire, retenu indûment prisonnier ... 283
Autre requête à M. le Ministre de la Guerre ... 285
Le médecin au front.
Sur l'évacuation des blessés de première ligne, par le Dr Babot ... 285
Revue des Sociétés Savantes.
La suppression du chiffonnage à Paris. — La fabrication du catgut. — La chloroformisation obligatoire dans le service militaire pour le diagnostic ou la thérapeutique sans opération sanglante. — Un nouvel appareil de M. Contremoulins. — Le décollement de la rétine d'origine traumatique. — Vaste gangrène phagédénique, à la suite de la vaccine. — Le tétanos tardif ... 289
Hygiène.
Instructions prophylactiques contre le Typhus exanthématique et le Typhus récurrent ... 291
Thérapeutique.
La posologie de la digifoline ... 300
Bibliographie.
Guide de la Victime de la Guerre. — Nouveaux contes de guerre ... 303
Accidents du Travail.
Les Compagnies ruinées par les frais médicaux ... 303
Correspondance.
La solde des médecins classés dans l'auxiliaire. — Au sujet de la relève des médecins et de leur répartition sur le front. — L'exercice de la médecine civile par les médecins mobilisés. — La situation des étudiants en médecine aux armées. — Fantaisies médicales. — Ce que peuvent les Ministres ... 307
Au front et à l'arrière.
Le tour de départ et l'affectation des officiers du service de santé. — Réponses du Ministre aux questions posées par des députés. — Pour faciliter l'exercice de la médecine civile. — Encore la Relève ... 313
La vie syndicale.
A l'Union des Syndicats médicaux de France ... 321
L'Assistance par le travail des veuves et des filles de médecins.
L'Ecole Rachel et le Secrétariat féminin ... 327
Mutualité familiale.
Membres bienfaiteurs ayant versé la double cotisation ... 332
Le livre d'or du corps médical français.
Les médecins, n'étant pas combattants, ne sont pas exposés ! — Les pertes du Corps médical devant Verdun. — Mort au champ d'honneur. — Citations. 332
L'entr'aide confraternelle.
I. Un exemple à suivre. — II. Envoi généreux. — III. Rare et touchant exemple de généreuse confraternité ... 333
Nouvelles ... 334
Le demi-million de la Caisse d'assistance médicale de guerre ... 334

PROPOS DU JOUR

L'avancement des médecins français en captivité.

Simple histoire d'un docteur, médecin auxiliaire, retenu indûment prisonnier.

Requête à Monsieur le Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé.

Un de nos confrères, docteur en médecine, qui avait rempli toutes ses obligations militaires, partit le premier jour de la mobilisation pour rejoindre le bataillon auquel il était affecté avec le grade de médecin auxiliaire.

Régulièrement il eut dû être aide-major, mais n'ayant pas été promu à temps, il dût partir comme sous-officier.

Dépourvu de fortune, petit médecin de campagne dont l'avoir et celui de sa femme consistaient en quelques propriétés, ayant employé toutes ses ressources disponibles aux frais de son installation et à l'achat de l'indispensable automobile, il laissait au village une jeune femme et un enfant, en attendant la venue prochaine d'un deuxième. Il s'en fut sans tristesse, plein de courage et de confiance. En son absence, l'Etat qui veille à la famille de ceux qui courent à la défense de la Patrie, l'Etat qui, par la voix de ses Pontifes, prêche la repopulation, l'Etat, pensait-il, aura soin de la jeune mère et de ses enfants.

Vinrent les journées sombres de Charleroi et de la retraite ; le bataillon fut décimé et le docteur, médecin auxiliaire, fait prisonnier.

La jeune femme supporta vaillamment l'adversité ; elle nourrit ses enfants et épuisa sans plaintes ses dernières ressources.

Le hasard dévoila à un confrère la détresse cachée de la pauvre mère et la famille médicale fit son devoir en lui tendant une main amie. Comme le confrère prisonnier avait fait œuvre de solidarité et de prévoyance en s'inscrivant et cotisant à toutes les œuvres médicales, sa femme n'obtint pas de secours, mais bien la part des revenus de ces œuvres *à laquelle elle avait droit.* Néanmoins la jeune femme qui ne manquait ni de dignité, ni de fierté, eût préféré ne recevoir de subsides d'aucune caisse. Puisque la loi attribuait une allocation

aux femmes et aux enfants de mobilisés, elle crut pouvoir sans déchoir réclamer ses droits de française. Mais elle était femme de médecin et au village on lui refusa à elle, jeune mère de deux enfants, l'allocation qu'à Paris l'on accordait sans discussion à la première fille venue qui, bien que sans enfants, faisait la preuve sommaire que son amant habituel était parti pour l'armée. Il fallut réclamer durant plusieurs mois, et faire démarches sur démarches pour faire obtenir à cette mère une allocation qui n'eût jamais dû être discutée.

Pendant ce temps le docteur, médecin auxiliaire, attendait dans un Camp de prisonniers une libération qui ne venait pas. Les Allemands avaient aussi traité en chiffon de papier la Convention de Genève. Ils ne rendaient les médecins captifs que contre échange et le nombre des galons pesait sans doute beaucoup dans le troc des prisonniers.

L'ennemi néanmoins affectait une certaine considération pour nos médecins auxiliaires dont il avait pu admirer le courage et le dévouement. Il les traitait en officiers et c'était dans des camps d'officiers qu'il les retenait en captivité.

Au bout d'une année, notre Docteur, médecin auxiliaire, vit arriver plusieurs de ses anciens camarades, partis médecins auxiliaires comme lui ; certains n'étaient même pas docteurs, mais internes des hôpitaux dans des villes de Province, pourvues de Faculté. Tous ces jeunes médecins étaient aides-majors, c'est-à-dire officiers.

Il s'en étonna d'abord. On lui apprit que tout docteur ou tout interne était à l'heure actuelle nommé de droit aide-major.

Notre docteur, médecin auxiliaire, poussa un soupir de satisfaction, enfin il allait être officier.

Oh ! ce n'était ni par égoïsme, ni par vanité. Le brave garçon ne songeait guère à orner sa manche du galon d'or longuement convoité. Mais il pensait aux souffrances de la jeune mère et de ses deux marmots. Aide-major ! Il aurait la solde d'un sous-lieutenant et il aurait le droit de déléguer à sa femme une partie de cette solde.

Il serait certain ainsi d'arracher les siens à leur détresse et de soustraire celle qui portait son nom, à l'humiliation de lui voir discuter une allocation. Il écrivit à Paris et revendiqua son galon d'aide-major.

Officiellement, on répondit qu'on ne pouvait promouvoir officier un prisonnier de guerre, et comme nos bureaux ne manquent ni de documents, ni d'arguments, l'on communiqua à ceux qui réclamaient en son nom, la copie suivante d'Extraits du *Journal Officiel*.

Solde des officiers du Service de Santé prisonniers ou libérés.

Journal Officiel du 19 *février* 1916.

2838. — M. Eugène Treignier, député, demande à M. le ministre de la guerre si, après la guerre, les officiers blessés prisonniers auront droit à un rappel de la demi-solde. (Question du 10 juin 1915).

Réponse. — En l'état de la règlementation, les officiers de toutes catégories, y compris les personnels assimilés du Service de Santé n'ont droit, pour la durée de leur captivité, qu'à la demi-solde, payable au retour de captivité, sous déduction des *sommes perçues à titre de délégation*. (Circulaire du 24 janvier 1916.)

Des modifications à cette règlementation seront touteofis soumises à l'approbation du Parlement lors de la discussion des crédits du deuxième trimestre 1916.

Journal Officiel du 12 *janvier* 1916.

Réponse de M. le ministre de la guerre à la question écrite n° 647, posée le 9 décembre 1915, par M. Daniel, sénateur.

M. Daniel, sénateur, demande à M. le ministre de la guerre que les médecins auxiliaires à 16 inscriptions, prisonniers de guerre, soient nommés aides-majors de 2e classe.

Réponse. — La candidature au grade d'aide-major des médecins auxiliaires prisonniers de guerre ne pourra être examinée qu'à leur retour de captivité ou à la fin des hostilités.

Journal Officiel du 8 *janvier* 1916.

Décret :

Article premier. — L'article 36 de l'ordonnance du 16 mars 1838 sur l'avancement dans l'armée est complété ainsi qu'il suit :

« Les officiers, portés disparus au cours d'actions de guerre, obtiendront à leur retour en France l'avancement auquel ils avaient droit par leur ancienneté, pendant leur absence, pourvu qu'ils aient réclamé dans un délai de deux mois à partir de leur retour au corps ».

Art. 2. — ......

Fait à Paris, le 2 janvier 1916.

R. Poincaré.

Le Ministre de la Guerre,

Galliéni.

J'avoue avec toute la naïveté de mon gros bon sens que je ne comprends guère les arguments de Messieurs les employés des

bureaux du Service de Santé au Ministère de la guerre.

Comment, est-ce que je rêve ? Non, je lis bien. Dans ces documents officiels on a écrit : « *Médecins, prisonniers de guerre* ».

J'avais cru que jusqu'alors les Boches avaient le monopole de la théorie du « Chiffon de papier » appliquée aux Conventions internationales.

Est-ce que le Gouvernement français, lui aussi, estimerait que l'on ne doit pas respecter la Convention de Genève ?

Admet-il que ses médecins peuvent être légitimement retenus comme prisonniers de guerre ?

En jugeant avec mon seul bon sens, en me plaçant comme dans la *Victoire* de M. Gustave Hervé au simple *Point de vue du Plombier*, sans vouloir ergoter, ni couper des chevaux en quatre, il me semble que le Gouvernement français a le devoir et l'obligation, de par la Convention de Genève qui n'a pas été dénoncée, de considérer comme illégitime la captivité de ses médecins auxiliaires.

Le Gouvernement français doit donc faire bénéficier ces sous-officiers, *retenus prisonniers en violation du droit des gens*, de tous les avantages de leurs camarades plus heureux qui vivent libres en France.

Et puisqu'en France, au front comme à l'arrière-front, et comme sur tout le territoire, tout docteur en médecine dans le service armé, même embusqué, est de droit aide-major, le Docteur X., médecin auxiliaire, retenu indûment prisonnier de guerre depuis 20 mois, doit être promu aide-major et doit avoir le droit de déléguer une partie de sa solde à sa femme, mère de deux enfants.

J'en appelle à M. Justin Godart, sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé, qui, mieux informé, réparera, je l'espère, l'erreur inconcevable de ses bureaux.

J. Noir.

Autre requête à M. le Ministre de la guerre

Un de nos confrères R. A. T. à deux galons, chargé de famille et sans fortune, nous écrit :

« J'avais peine à faire vivre ma famille en exerçant, vous pouvez penser dans quelle détresse elle est depuis que je suis mobilisé avec la solde que vous savez. Je suis tenu à la plus stricte des économies pour ne pas réduire les miens à la mendicité.

Or, je suis tenu de verser *trente francs* par an de cotisations à un cercle militaire qui m'est absolument inutile et auquel je ne vais jamais. »

Nous savons qu'en temps de paix le cercle militaire est un lien entre les officiers d'une garnison, mais en temps de guerre où les officiers mobilisés ont d'autres soucis que celui de fréquenter le cercle, ne pourrait-on pas donner à l'adhésion et à la cotisation au cercle un caractère facultatif ?

J. Noir.

LE MÉDECIN AU FRONT

Sur l'évacuation des blessés de première ligne (1).

Par le Dr Barot, d'Angers

Médecin chef au n° régiment d'infanterie.

Parmi les nombreuses attributions du Service de Santé régimentaire, il n'en est pas de plus importante que celle qui consiste à assurer le relèvement et l'évacuation rapide des blessés.

Pour ce faire les régiments disposent :

1° d'un personnel restreint correspondant au 1/25 du nombre des combattants et composé de médecins, d'infirmiers et brancardiers régimentaires ;

2° d'un matériel, en partie vieux, composé d'un brancard par cent hommes, en partie récent, composé de deux brouettes-brancards par 1.000 hommes.

C'est donc avec dix brancards par bataillon seulement que le Service de Santé régimentaire doit s'ingénier à assurer l'évacuation des blessés éventuels.

Or la zone d'action du Service de Santé régimentaire commence à la tranchée de première ligne, — voire même aux postes d'écoute des guetteurs, — englobe les boyaux d'évacuation et d'accès, les tranchées de deuxième et de troisième lignes, les abris contre bombardement, les places d'armes des réserves, les postes de commandement et s'étend jusqu'aux cantonnements des réserves de régiment. La profondeur de ces différentes formations oscille entre mètres et mètres.

Il est bien évident que l'ensemble des for-

(1) Publié dans les *Archives médicales d'Angers*.

mations sanitaires prévu par le règlement est schématique et doit être modifié suivant les terrains ou les péripéties du combat.

D'une manière générale, les médecins de régiment assurent, à l'aide des brancardiers et des infirmiers du corps, la série d'opérations suivantes :

1° *Recherche des blessés*. Cette recherche se fait en plein jour si les tranchées et les boyaux d'accès ont une profondeur suffisante pour rendre possible la circulation et si les blessés se trouvent précisément tombés dans une tranchée ou un boyau. Mais cette recherche doit se faire la nuit lorsque boyaux et tranchées ont été bouleversées par le feu de l'artillerie adverse ou lorsque les blessés sont tombés dans des espaces découverts balayés par les mitrailleuses.

2° *Relève des blessés*. Cette relève se fait hâtivement ; elle a pour but de soustraire le blessé à de nouveaux projectiles, en l'entraînant, en le portant ou même en le traînant jusque dans une fraction d'ouvrage où il soit possible de lui appliquer un pansement et où l'on puisse quelque temps lui laisser attendre le moment propice pour son transport.

3° *Transport des blessés*. Ici commencent les grandes difficultés matérielles, et plusieurs cas sont à envisager.

En théorie, toute tranchée occupée par des troupes doit être munie de deux sortes de boyaux ; les uns, boyaux d'accès, profonds, larges de 60 à 80 centimètres et extrêmement sinueux ne doivent laisser passer que le courant descendant ; les seconds, boyaux d'évacuation, doivent être profonds aussi, mais larges de plus d'un mètre et coudés à angle droit avec rabattement de l'arête de ces angles, de manière à permettre le transport de gens étendus.

En pratique, il en est tout différemment, car les obus et les torpilles ne discernent pas les boyaux et bouleversent, jusqu'au point de les niveler, tranchées, boyaux d'accès ou boyaux d'évacuation.

Dans ce cas il est à peu près impossible d'utiliser ces cheminements pour le transport des blessés et on en arrive à n'effectuer ce travail que la nuit. Cependant, s'il faut transporter à tout prix un blessé vers le poste de secours, comme l'emploi de tout brancard est impossible, le procédé le plus simple, quoique douloureux et difficile, consiste à rouler le blessé dans des toiles de tente ou des couvertures et à l'entraîner, tantôt en rampant, tantôt en marchant, jusqu'en un point moins bouleversé des ouvrages.

Si au contraire les boyaux et les tranchées sont relativement en bon état et de largeur suffisante, on peut faire usage de brancards.

Le brancard du modèle réglementaire, qui est simple, léger et robuste, ne peut pour ainsi dire pas être utilisé dans les tranchées, parce qu'il a 2 m. 25 de longueur et que, en fait, aucun coude de boyau n'est assez obtus pour autoriser sa manœuvre. Les brancardiers doivent donc soulever ce brancard au-dessus du parapet, pour franchir les coudes, par suite exposer le blessé à tous les genres de projectiles.

Il a été imaginé des brancards articulés pivotant en leur milieu et pouvant se couder à 10 ou 15 degrés en épousant les sinuosités des boyaux. Ils ont donné d'excellents résultats, quoiqu'ils soient lourds, parce que construits entièrement en fer en raison de leurs articulations. Il a été imaginé aussi des chaises à porteurs qui, ne présentant qu'une longueur de 1 mètre, peuvent aisément tourner dans les coudes des boyaux, mais offrent l'inconvénient de n'être utilisables que dans les boyaux et de nécessiter des chargements et déchargements successifs du blessé.

Pour essayer de pallier ces inconvénients, j'ai imaginé un *brancard-articulé* qui, sans qu'il soit besoin de décharger le blessé, le fait passer facilement de la position allongée à la position assise, réduit par conséquent la longueur du brancard de 2 m. 25 à 1 m. 10, par suite peut tourner dans les coudes des boyaux.

Ce brancard articulé est léger (10 k.), solide, facile à établir ; sa toile est amovible, par conséquent lavable et désinfectable. Enfin, pour le transport hors service, il se replie en portefeuille et a dans cette position les dimensions suivantes : hauteur 1 m., largeur 0 m. 60, épaisseur, 0 m. 25. Replié, les bretelles de portage lui servent de courroies.

Ce brancard, qui a été essayé et a rendu des services dans les tranchées, trouverait son emploi dans tous les hôpitaux et particulièrement pour le transport des blessés du thorax qui parfois ne peuvent demeurer étendus.

Mais tous les brancards en usage sont portés à bras par les brancardiers. Or, j'ai souvent constaté l'extrême degré de fatigue que provoque chez ces derniers ce mode de transport.

AVIS. — M. Georges GAUTHIER, Directeur des Etablissements de l' « **AUTO-FAUTEUIL** », de Blois, (L.-et-Ch.), créateur de la Moto-voiture, nous informe que sa Maison restera ouverte pendant toute la durée de la guerre.

Un blessé est horriblement lourd et, lorsque 2 brancardiers l'ont porté sur 250 à 300 mètres, à allure très lente, ils doivent s'arrêter pour se reposer. En sorte que, si l'on veut que l'évacuation des blessés soit rapide, il faut affecter à chaque brancard 4 et même 6 brancardiers qui se relayent très souvent. Pour remédier à cet inconvénient et augmenter le rendement de travail des brancardiers, le Service de Santé militaire se sert de brouettes-brancards à deux roues facilement démontables, fort ingénieuses et sous lesquelles les blessés sont bien suspendus.

Malheureusement ce matériel, qui est assez lourd et assez volumineux à transporter hors service, ne peut circuler que sur des chemins relativement larges et peu cahoteux. A travers champs, dans les layons forestiers, sur les pistes de piétons qui sillonnent nos campagnes, on est obligé de porter à bras.

Là encore, j'ai cherché à perfectionner ce portage et à le transformer en roulage par une application très simple du principe de la brouette chinoise.

Le *support-brancard roulant* que j'ai imaginé se compose uniquement de trois pièces : une roue de bicyclette et deux montants en acier.

Ces trois pièces s'adaptent instantanément sous n'importe quel brancard et se fixent entre elles à l'aide de huit écrous à ailettes serrables sans le secours d'aucun instrument.

Le travail des brancardiers se réduit au maintien de l'équilibre.

A l'arrêt, des chambrières en X fixées à l'avant et à l'arrière du support rendent à un brancardier au moins l'usage de ses mains. Le roulage se fait doucement et partout où peut passer un piéton, même sur une planche jetée au-dessus d'un ruisseau ou d'un fossé.

Le poids de ce support-brancard est de 12 kil. — Son volume démonté est minime ; il offre le gros avantage d'accélérer considérablement la vitesse de translation des blessés et de permettre à chaque équipe de deux brancardiers de travailler sans interruption, par suite de multiplier le nombre des évacuations en un temps donné.

Tels sont les résultats pratiques que je me suis proposé en essayant de perfectionner les appareils en usage pour le transport et l'évacuation des blessés des premières lignes.

Les dernières opérations du Service de Santé régimentaire sont :

4° *Soins immédiats aux blessés* (pansements ; — ligatures ; — immobilisations ; — injections anti-tétaniques, etc., etc.) qui sont donnés dans les postes de secours ;

5° *Identification des blessés* par établissement des fiches qui guideront plus tard l'évacuation à l'arrière et le triage ;

6° *Remise des blessés* aux brancardiers divisionnaires chargés de les transporter vers les ambulances ou hôpitaux de l'arrière ;

7° *Etablissement des certificats d'origine* des blessures.

Le Service de Santé régimentaire constitue donc, sur le front, le Poste d'honneur (parce que d'utilité immédiate et de péril certain) de la *Médecine*, dernière lueur, en cette implacable guerre, des grandes notions morales de l'Humanité.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

La suppression du chiffonnage à Paris. — La fabrication du catgut. — La chloroformisation obligatoire dans le service militaire pour le diagnostic ou la thérapeutique sans opération sanglante. — Un nouvel appareil de M. Contremoulins. — Le décollement de la rétine d'origine traumatique. — Vaste gangrène phagédénique, à la suite de la vaccine. — Le tétanos tardif.

M. Wurtz, lit à l'*Académie de médecine* un rapport sur *la suppression du chiffonnage à Paris*.

M. Wurtz rappelle les conditions défectueuses de l'enlèvement des ordures ménagères tel qu'il est pratiqué actuellement à Paris. Les ordures, laissées dans la cour des immeubles, sont manipulées d'abord par les chiffonniers, d'où projections de débris sur la voie publique. Elles sont ensuite transportées à l'usine d'incinération sur des tombereaux ouverts qui en répandent à leur tour le long de la chaussée. Pour parer aux dangers résultant de cette dissémination du contenu des poubelles, il conviendrait de demander la suppression du chiffonnage et l'usage de boîtes d'ordures et de tombereaux d'enlèvement hermétiquement clos.

M. Raphael Blanchard propose l'emploi de boîtes d'ordures interchangeables et leur désinfection avec une solution antiseptique avant leur retour dans les immeubles.

M. Gariel voudrait qu'aucun transvasement des ordures ne soit fait sur la voie publique et que, chaque jour, un chariot collecteur emporte les poubelles pleines et couvertes et dépose les

poubelles recueillies la veille et vidées à l'usine de broyage ou d'incinération.

M. Vaillard craint les charges financières nouvelles qu'entraînerait l'adoption de ces mesures.

L'Académie adopte finalement le vœu suivant :

« Par mesure de salubrité publique, le chiffonnage devra être supprimé à Paris et dans sa banlieue, aussi bien dans les cours que sur la voie publique.

« Les manipulations des ordures ménagères devront être faites uniquement à l'intérieur des usines de broyage et d'incinération de la ville.

« Les boîtes à ordures (poubelles) et les tombereaux d'enlèvement devront être hermétiquement clos.

« L'enlèvement devra être fait de façon à ce qu'aucune ordure ni poussière ne puisse être disséminée dans la rue où dans l'atmosphère. »

— M. Quénu présente à l'*Académie de médecine* un rapport sur *la fabrication du catgut.*

La question du catgut, remise à l'ordre du jour par une communication de M. Goris, offre un assez grand intérêt chirurgical en raison de l'emploi fréquent de cette substance.

Le catgut est du boyau de mouton, débarrassé de la muqueuse et de la séreuse, réduit donc à la couche musculaire. Il a été proposé il y a une centaine d'années par A. Cooper pour les ligatures vasculaires résorbables. Les réunions par première intention étant peu utilisées à cette époque, l'emploi des ligatures absorbables eut un succès médiocre. L'avènement de l'asepsie ramena les chirurgiens à l'usage de la corde à boyau, cette fois désinfectée.

Il faut reconnaître que la désinfection du catgut est, en raison de son origine animale, difficile à obtenir. A la suite des travaux de Répin, on s'était adressé à la stérilisation par les vapeurs d'alcool sous pression qui semblait donner toute sécurité. C'est dans ces conditions que M. Goris entreprit une série de recherches, à l'instigation du service de santé militaire, recherches qui montrèrent l'insuffisance de la stérilisation du catgut par les procédés actuels. M. Goris indiqua, d'autre part, que diverses conditions de fabrication, nées du fait de la guerre, intervenaient dans cette asepsie insuffisante. Ainsi, certains boyaudiers qui, habituellement ne fabriquaient que l'hiver, s'étaient mis, eu égard à la consommation intensive du catgut, à fabriquer l'été, les boyaux étant en pleine fermentation.

Pour résoudre, en définitive, cette question du catgut, M. Quénu propose les vœux suivants que l'Académie de médecine adopte :

I. — Vœux relatifs à la fabrication :

1° Que la corde chirurgicale ne soit jamais fabriquée qu'à boyaux frais ; que les administrations introduisent dans le cahier des charges cette clause essentielle.

2° Que dans les boyauderies, des ateliers spéciaux soient consacrés au traitement de la corde à boyau chirurgicale.

II. — Vœux relatifs à la stérilisation (contrôle) :

1° Que les tubes de catgut stérilisés par les pharmaciens subissent un contrôle venant s'ajouter au contrôle personnel du pharmacien ;

2° Que les tubes de catgut portent la mention de ce contrôle et de l'origine industrielle de la corde.

— M. Reynier fait à l'*Académie de médecine* une communication sur *la chloroformisation obligatoire dans le service militaire pour le diagnostic ou la thérapeutique sans opération sanglante.*

M. Reynier estime qu'aucun motif plausible ne s'oppose à la chloroformisation comme moyen de diagnostic en chirurgie militaire. Les dangers du chloroforme, dit-il, sont nuls, si l'on a soin d'employer la méthode de Paul Bert, avec les appareils qui dosent le chloroforme. Sur 18 530 chloroformisations avec l'appareil Dupont-Reynier, il n'a observé aucun accident grave, et seulement une alerte chez une femme très obèse, à cœur gras.

L'auteur demande donc que le refus de la chloroformisation sans opération sanglante, faite en vue d'un diagnostic ou d'une thérapeutique non opératoire, soit assimilée à une faute militaire et puisse motiver une répression disciplinaire.

M. Quénu s'élève contre l'affirmation de M. Reynier sur l'innocuité absolue de la chloroformisation. A côté des dangers immédiats inhérents à l'administration du chloroforme, il y a les accidents postchloroformiques d'intoxication.

M. Chauffard remarque que la question soulevée par M. Reynier n'est qu'un cas particulier d'un problème beaucoup plus général qui se pose actuellement chaque jour dans la pratique militaire, c'est-à-dire les rapports réciproques du contrôle médico-chirurgical et du droit individuel du soldat. Les impotents et les invalides, parfois plus ou moins volontaires, peuvent refuser de se soumettre à certains traitements qui les amélioreraient.

M. Grasset a vu, au centre neurologique de la XVI[e] région, de nombreux sujets refuser la ponction lombaire, la prise de sang pour le Wassermann, même le plâtrage. Il y a de véritables épidémies de refus et l'on est désarmé pour les combattre.

A la demande de MM. Chauffard, Chantemesse, Vaillard et Delorme, l'Académie nomme une commission chargée d'étudier la question des

interventions et explorations obligatoires dans le service militaire pour le diagnostic et la thérapeutique sans intervention sanglante.

— M. ROUTIER présente à *l'Académie de médecine un nouvel appareil de M. Contremoulins pour la localisation radiologique des corps étrangers de la tête.*

L'ancien appareil de M. Contremoulins pour les corps étrangers de la tête réclamait une pose très longue, de plusieurs heures. Le nouvel appareil, sans rien perdre de la grande précision de l'ancien, est d'un maniement aussi simple et aussi rapide que celui utilisé pour la localisation des corps étrangers du tronc ou de la racine des membres.

— M. BONNEFON lit à l'*Académie de médecine* une note sur le *traitement du décollement de la rétine d'origine traumatique.*

Ce décollement traumatique de la rétine a une bénignité relative s' on le compare au décollement d'origine endogène dont la malignité est bien connue. Son traitement s'inspire de deux principes : assurer par le décubitus dorsal et l'immobilisation absolue, le reposement de la membrane déchirée ; favoriser par la révulsion, associée ou non à des ponctions, la résorption des exsudats hémorrhagiques, séreux ou fibrineux qui soulèvent la rétine.

— M. BALZER et Mme MOULARD rapportent à l'*Académie de médecine* un cas de *vaste gangrène phagédénique, probablement causée par le bacille pyocyanique, à la suite de la vaccine.*

Dans le cas en question, l'ulcère envahissait l'épaule, la nuque et la presque totalité du dos. Le malade succomba à la cachexie. Plusieurs traitements furent mis en œuvre. Des applications de trioxyméthylène réussirent à enlever toute fétidité. Le sérum polyvalent de Leclainche et Vallée amena un certain arrêt du processus phagédénique : peut-être, employé en quantités suffisantes, eût-il procuré la guérison? L'état de guerre n'a pas permis (le sérum étant retenu par les ambulances) de l'utiliser *larga manu.*

M. QUÉNU a observé les bons effets de l'application locale du sérum de Leclainche et Vallée. D'autre part, il ne croit pas à l'action phagédénique du pyocyanique. Le pyocyanique, très résistant à une foule d'antiseptiques, cède au nitrate d'argent (à 1 ou 2 pour 100).

M. SCHWARTZ confirme la valeur du nitrate d'argent, en pareille circonstance.

M. NETTER a obtenu des résultats très favorables de l'emploi *local* du sérum polyvalent de Leclainche et Vallée.

M. DE FLEURY ajoute que ce sérum a des effets merveilleux dans les anthrax, les furonculoses graves, etc. Il procure une cicatrisation très rapide.

— MM. LÉON BÉRARD et AUGUSTE LUMIÈRE lisent à l'*Académie de médecine* une note sur le *tétanos tardif.*

Les cas de tétanos tardif peuvent se diviser en deux groupes, suivant que les blessés atteints ont reçu une injection de sérum antitétanique antérieure ou qu'ils n'ont pas été soumis au traitement préventif. Les cas du premier groupe sont généralement mortels.

La maladie affecte, au contraire, une forme habituellement bénigne quand l'injection immunisante a été pratiquée. Plus le temps qui s'est écoulé entre cette injection et l'éclosion des premiers signes tétaniques est long, plus le pronostic est sévère et plus la forme évolutive de l'intoxication se rapproche de celle qu'affecte le tétanos précoce.

Dr P. LACROIX,
Médecin chef de l'infirmerie de gare d'Ambérieu.

HYGIÈNE

Instructions prophylactiques contre le Typhus exanthématique et le Typhus récurrent.

Le typhus exanthématique a fait de nombreuses victimes en Allemagne en Autriche-Hongrie et en Serbie. Bien qu'en France nous ayons été jusqu'alors préservés de cette terrible maladie, il serait dangereux de croire que nous jouissons à ce sujet d'une sorte d'immunité, aussi nous croyons intéressant de faire connaître à nos lecteurs les instructions rédigées par le *Conseil supérieur d'Hygiène publique de France*, sur l'épidémiologie et la prophylaxie du typhus exanthématique et le typhus récurrent.

A. — Epidémiologie.

a) TYPHUS EXANTHÉMATIQUE.

Le typhus exanthématique est une maladie épidémique extrêmement contagieuse ; *ce sont les poux qui le transmettent des malades aux personnes saines.*

Cette dernière notion, de découverte récente, éclaire l'épidémiologie du typhus exanthématique, dont les points principaux avaient été bien précisés, mais non expliqués.

Les épidémiologistes avaient établi que les conditions qui favorisent au maximum l'éclosion du typhus exanthématique sont la misère, l'encombrement et la malpropreté, subsistant en permanence dans les pays où le typhus est endémo-épidémique (Irlande, Pologne, Silésie, Galicie, Bohême, Russie, Royaumes balkaniques, quelques régions de la Bretagne, Tunisie, Algérie, Tripolitaine, etc.). Ces conditions sont occasionnellement réalisées dans les pri-

sons, les villes assiégées, les armées en campagne ; au cours de presque toutes les guerres du XIX[e] siècle, les armées ont été décimées par le typhus (guerres du premier Empire, d'Italie, de Crimée, russo-turque).

Ces conditions toutefois n'étaient pas considérées comme suffisantes (il n'y eut pas de typhus pendant la guerre de 1870-71) pour produire le typhus, dont la genèse spontanée n'était plus admise, non plus que l'origine miasmatique et que l'on attribuait toujours à une contagion.

C'est par la *contagion* que s'explique la prédilection toute spéciale du typhus pour les familles indigentes, les hôtes des auberges de dernière catégorie, les vagabonds, habitués des asiles de nuit, des chambres de sûreté, des gîtes de campagne ; c'est aussi par la contagion seule que peut s'expliquer le lourd tribut que paient au typhus les médecins, les infirmiers chargés de soigner les typhiques, les blanchisseurs qui lavent le linge des malades, les employés de lingerie qui nettoient leurs vêtements.

Le malade n'est dangereux ni par ses crachats, ni par ses rares squames, ni par son urine, ni par ses matières fécales ; *il n'est dangereux que par les poux qu'il porte* ; débarrassé de ses poux et mis dans des conditions telles qu'il ne puisse être piqué par d'autres poux, il n'est pas contagieux ; de même son linge, ses vêtements ne sont dangereux que s'ils hébergent encore des poux ; de même aussi sa literie et les locaux qu'il a habités ou celui dans lequel il est soigné ne sont dangereux que s'il s'y trouve des poux.

C'est le sang du malade qui contient le virus, encore inconnu, du typhus exanthématique, ainsi que le montre la production expérimentale de la maladie chez certaines espèces de singes et chez le cobaye par l'injection intrapéritonéale de 2 à 3 centimètres cubes du sang pris dans la veine d'un typhique, *soit pendant tout le cours de la période fébrile, soit pendant les deux jours qui suivent.*

Le pou qui s'est nourri du sang du malade pendant cette période *peut inoculer, huit à dix jours plus tard, pas plus* ni moins semble-t-il, le typhus à la personne qu'il pique *même une seule fois.*

Si donc le malade débarrassé de poux n'est plus dangereux, *le convalescent porteur de poux reste dangereux pendant dix ou douze jours environ*, puisque ceux de ses poux qui l'auront piqué à la fin de la maladie ou pendant les deux premiers jours d'apyrexie ne sont infectants que huit à dix jours plus tard.

Dans les pays où le typhus exanthématique est exceptionnel, *les premiers cas sont rarement diagnostiqués* : non que le diagnostic soit difficile, mais parce que l'esprit des médecins est naturellement sollicité vers la recherche des maladies habituelles à leurs régions et avec lesquelles le typhus exanthématique présente *certaines ressemblances*, telles que la *grippe*, la *pneumonie*, la *fièvre typhoïde*, les fièvres paratyphoïdes, la méningite cérébro-spinale, les septicémies, les *fièvres éruptives*, les *purpuras infectieux*, l'endocardite ulcéreuse, etc.

Après une *incubation de huit à douze jours*, le typhus exanthématique débute brusquement par un grand frisson ou plusieurs frissonnements, une céphalalgie intense, une fatigue extrême, de l'inappétence, *de la soif*, la respiration fréquente, le pouls rapide et dépressible, de l'*insomnie et des cauchemars* ; la face est vultueuse, les *paupières tuméfiées*, les *conjonctives injectées* ; la rate est grosse. Au cours de cette *période d'invasion on pense soit à la pneumonie* du sommet que l'auscultation ne confirme pas, soit à la méningite cérébro-spinale, que l'absence de raideur de la nuque et du signe de Kernig et surtout la ponction lombaire font éliminer.

Entre *le quatrième et le sixième jour* apparaît à la région *scapulaire et aux aisselles d'abord, puis sur l'épigastre*, les flancs et les membres, une éruption presque confluente de *taches marbrées* et de macules irrégulières, roses, qui deviennent les *unes ecchymotiques*, les autres nettement purpuriques et persistent pendant huit ou dix jours ; à cette période, dite d'*excitation nerveuse*, le malade est abattu, mais son abattement est interrompu par des *crises de délire*, souvent actif, violent ; la température reste toujours très élevée. C'est avec les fièvres éruptives et *notamment avec la rougeole* que l'on est alors exposé à confondre la maladie, mais l'évolution de l'éruption est bien différente de celle des fièvres éruptives, auxquelles le typhus a été rattaché par certains auteurs ; *l'éruption, d'ailleurs, quoique fréquente, est loin d'être constante et on aurait tort de l'attendre pour affirmer le diagnostic.*

Dès le huitième ou le dixième jour, les symptômes typhiques se sont considérablement accentués ; *les lèvres et les dents sont fuligineuses, la langue rôtie*, la prostration extrême, toujours sans ballonnement du ventre, sans diarrhée le plus souvent, avec les urines rares, légèrement albumineuses, le pouls de plus en plus dépressible et rapide. *A cette période, dite stade typhoïde, succède la crise*, si le malade ne succombe pas, *vers le quinzième jour, l'amélioration se fait brusquement*, la température tombe à la normale en 24 ou 36 heures, rarement en lysis, le pouls se ralentit, l'urine est abondante ; après un sommeil réparateur la conscience renaît, l'appétit revient : *en deux ou trois jours le malade, qui paraissait mourant, est en convalescence et ne conserve* plus qu'une très grande faiblesse.

A côté de cette forme moyenne on observe des *formes sidérantes qui tuent en deux ou trois jours*, des formes ataxiques, ataxo-adynamiques, une forme inflammatoire avec délire aigu, une forme légère, fréquente chez les enfants; c'est cette forme légère qui a été décrite chez l'adulte, par Brill, comme une maladie particulière et que l'on a appelée maladie de Brill.

Le typhus est en général une maladie grave ; la mortalité, très variable selon les épidémies et aussi suivant l'état antérieur des malades, est en moyenne de 15 à 20 0/0 ; la mort survient *soit par l'intensité même de l'infection* avec des troubles de *collapsus cardiaque*, soit par suite de complications, telles que la *pneumonie*, le laryngotyphus, la *parotidite* suppurée, la *phlegmatia alba dolens.*

Une atteinte de typhus exanthématique confère presque *toujours l'immunité* ; cette immunité est d'autant plus solide que la maladie a été plus grave.

Les signes cliniques sont ordinairement assez précis pour qu'on puisse poser le diagnostic de typhus exanthématique, non pas certes pour les premiers cas qui ne sont en général diagnostiqués que rétrospectivement, mais pour les cas qui se produisent au cours de l'épidémie ; le médecin, prévenu par la con-

naissance d'une épidémie régnante de typhus, recherchera, en présence de toute pyrexie à allure typhoïde, si le malade ne vient pas d'une maison contaminée, n'a pas été en contact avec des typhiques, n'a pas une profession qui l'oblige à manipuler des vêtements de porteurs de poux, etc.

Même en temps d'épidémie, certains cas restent embarrassants : l'hémoculture négative, le sérodiagnostic négatif avec le bacille typhique et les bacilles paratyphiques permettent d'écarter les diagnostics de fièvre typhoïde ou paratyphoïde ; *l'absence de spirille dans le sang élimine l'idée de typhus récurrent*, de même que l'absence d'hématozoaires écarte la pensée de fièvre palustre.

Enfin l'injection dans le péritoine du singe et plus facilement du cobaye de 2 à 3 centimètres cubes, dose optima, de sang de *typhique à la période fébrile* détermine chez l'animal, après sept à seize jours d'incubation, une fièvre élevée qui dure de quatre à onze jours, sans autres phénomènes qu'un léger amaigrissement et, en outre, chez le singe, d'une éruption pétéchiale à la face : ce typhus expérimental est transmissible en série.

b) Typhus récurrent.

Le typhus récurrent, bien moins grave que le typhus exanthématique, est une maladie épidémique très contagieuse ; *il est transmis par les poux*.

Endémo-épidémique en Irlande, Russie, Pologne, Silésie, Galicie, Bohême, en Asie, dans le nord de l'Afrique, de l'Égypte à l'Algérie, il peut de là être importé en tous pays.

Comme le typhus exanthématique, le typhus récurrent s'observe surtout dans les conditions qui favorisent la transmission et la pullulation des poux dans les armées en campagne, les villes assiégées, dans les familles misérables, les asiles de nuit, parmi les vagabonds ; la transmission de la maladie par les poux qui ont piqué les malades explique pourquoi es médecins et les infirmiers la prennent si souvent au contact des malades, et les blanchisseurs, les employés de lingerie, les chiffonniers, par la manipulation des linges et des vêtements infestés de poux.

On conçoit aisément, à la lumière de ces notions, pourquoi les épidémies de typhus exanthématique et de typhus récurrent coïncident souvent ou se succèdent.

Les premiers cas de typhus récurrent sont souvent méconnus parce que l'attention n'est pas attirée sur cette maladie. Il est bon de rappeler *qu'elle débute brusquement, comme la grippe*, par un fort frisson, suivi d'une fièvre intense (40°, 41°), avec douleurs violentes dans le tronc, les membres et la tête, souvent *nausées et vomissements bilieux* ; — que la rate est grosse comme dans la fièvre typhoïde, et les bases des poumons congestionnées, mais que les symptômes abdominaux manquent, que le pouls est rapide et que le faciès exprime plus l'agitation que la somnolence ; — qu'il n'apparaît pas d'éruption après quelques jours, contrairement à ce qui se passe si souvent dans le typhus exanthématique ; — que *l'ictère se montre fréquemment du troisième au cinquième jour*, comme dans la fièvre jaune, inconnue dans nos pays, ou comme dans les formes bilieuses de la malaria, spéciales aux pays chauds ; — *que les fonctions cérébrales sont ordinairement intactes* ; — que la chute de la température à la fin de l'accès est brusque avec des sueurs profuses ; — qu'enfin la maladie a, comme *caractéristique principale de procéder par l'alternance d'accès fébriles, de trois à douze jours, semblables les uns aux autres* et des périodes d'apyrexie, pendant lesquelles la santé est presque normale.

La mortalité, bien moindre que dans le typhus exanthématique, varie de 2 à 4 0/0 ; *les formes avec ictère sont les plus graves.*

Une atteinte de typhus récurrent ne confère pas en général l'immunité.

Le diagnostic, indiqué par les données étiologiques, étayé sur des signes cliniques très particuliers, peut être confirmé d'une façon irréfutable par l'examen du sang, qui, pendant les périodes fébriles, renferme le spirille, agent causal de la maladie (*pendant les périodes d'apyrexie, les spirilles ne se retrouvent que dans la rate*).

Le sang est prélevé par une simple piqûre au doigt ; sur les préparations non desséchées on voit aisément, à un faible grossissement, le spirille, long de 13 à 43 millièmes de millimètre, très mince, très mobile, avec des mouvements de vrille, d'ondulation et de translation ; sur les lames desséchées on le colore facilement avec les couleurs d'aniline.

L'inoculation du sang pris au moment des accès donne le typhus récurrent au chien, au singe, à l'homme, après une incubation de cinq à huit jours : la *facilité de l'inoculation du typhus récurrent*, par la pénétration d'une gouttelette de sang *au niveau d'une légère excoriation des doigts*, sera toujours présente à l'esprit du médecin, qui prélève au malade quelques gouttes de sang pour l'examen microscopique, ou lui fait une *injection intraveineuse d'arsénobenzol, médicament remarquable contre le typhus récurrent.*

Ce sont les poux qui transportent le virus du typhus exanthématique et celui du typhus récurrent ; *il semble démontré que les autres ecto-parasites, puces, punaises, argatiques, etc., n'ont pas la même propriété.*

Si les poux sont le véhicule des deux virus, le rôle qu'ils jouent dans la transmission des deux maladies présente des différences intéressantes à noter au point de vue pathogénique et aussi au point de vue prophylactique.

Dans le *typhus exanthématique* c'est le pou infecté qui, piquant un sujet sain, lui inocule le virus ; comme le pou n'est pas virulent pendant les sept jours qui suivent son repas infectant et l'est constamment les neuvième et dixième jours, le virus exanthématique subit sans doute en lui une évolution préalable (pullulation ou exagération de virulence).

Les crottes du pou sont virulentes et il semble bien que le virus puisse être inoculé par le grattage avec des ongles souillés de ces crottes virulentes.

Les lentes ne sont pas virulentes et les jeunes poux ne sont dangereux que s'ils ont eux-mêmes sucé le sang du malade.

Dans *le typhus récurrent* le virus n'est pas inoculé par la piqûre du pou ; c'est *l'homme qui, en se grattant, écrase les poux infectés, met ainsi le virus en liberté* et se l'inocule en le faisant pénétrer dans les excoriations de la peau produites par le grattage ou *en le déposant sur la conjonctive avec ses ongles souillés.*

Le pou devient virulent aussitôt après s'être nourri du sang d'un malade atteint *de typhus récurrent* ; *il l'est au maximum le sixième et le reste jusqu'au quinzième jour* ; les spirilles ne sont pas visibles pendant tout ce temps dans la cavité lacunaire (appareil circulatoire) du pou, partie dans laquelle ils se localisent à l'exclusion du tube digestif et de l'appareil buccal ; ils disparaissent quelques heures après le repas infectant, reparaissant après une huitaine de jours pour disparaître définitivement vers le quinzième jour. Puisque le pou est virulent pendant toute cette période, il est probable que le virus du typhus récurrent évolue en deux stades, dans l'un à l'état d'élément invisible, dans l'autre à l'état d'élément spirillaire, l'élément invisible étant beaucoup plus virulent que le spirille.

Les crottes des poux ne sont pas virulentes.

L'infection spirillaire est héréditaire chez le pou, et les jeunes poux sont virulents sans avoir piqué eux-mêmes le malade atteint de typhus récurrent.

B. — **Prophylaxie.**

Le typhus exanthématique et le typhus récurrent sont des maladies extrêmement contagieuses ; ce sont les poux qui les transmettent des malades aux personnes saines.

La plus efficace des mesures prophylactiques consiste dans la destruction des poux chez les typhiques, chez les suspects et dans leur entourage.

Le typhus est dans la plupart des cas apporté et propagé par les chemineaux, les saltimbanques, les voyageurs indigents et en général par tous les gens menant une existence nomade, couchant soit dans des roulottes, soit dans des asiles de nuit, soit dans des bâtiments spéciaux affectés à cet usage par les communes rurales, soit enfin dans des auberges.

Il faut donc *considérer tous ces individus comme suspects* et exercer sur eux et sur les locaux dans lesquels ils sont admis une surveillance particulière.

C'est par la contagion que se transmet ainsi le typhus, et c'est aussi par la contagion seule que peut s'expliquer le lourd tribut que paient au typhus les médecins, les infirmiers chargés de soigner les typhiques, les blanchisseurs qui lavent le linge des malades, les employés de lingerie qui nettoient leurs vêtements.

Le malade n'est pas dangereux ni par ses crachats, ni par ses rares squames, ni par son urine, ni par ses matières fécales ; *il n'est dangereux que par les poux qu'il porte* ; débarrassé de ses poux et mis dans des conditions telles qu'il ne puisse être piqué par d'autres poux, il n'est pas contagieux ; de même son linge, ses vêtements ne sont dangereux que s'ils hébergent encore des poux ; de même aussi sa literie et les locaux qu'il a habités ou celui dans lequel il est soigné ne sont dangereux que s'il s'y trouve des poux.

I. — Etablissements hospitaliers et asiles.

Tous les entrants dans les hôpitaux civils, les hospices et les asiles, enfants, adultes, vieillards, blessés ou malades doivent être soigneusement épouillés avant leur admission dans la salle.

1° *Locaux destinés à l'épouillage.*

Les salles d'épouillage sont installées dans un local isolé, séparé des différents services et au voisinage de la salle de désinfection.

Les salles d'attente, les salles d'examen, les salles d'épouillage, devant être désinfectées chaque jour, seront aménagées ou construites de façon à rendre la désinfection facile et efficace : bien closes, munies de meubles rustiques tout en bois, avec des murs recouverts d'un enduit de plâtre qui fera disparaître les angles et les aspérités, avec un sol cimenté et en pente légère pour en permettre le lavage.

Les salles d'examen et les salles d'épouillage seront largement éclairées le jour par une grande fenêtre, la nuit par des lampes électriques placées au plafond ou, à leur défaut, par de bonnes lampes à pétrole ; une lampe portative sera, en outre, indispensable pour permettre l'éclairage plus direct des parties à examiner ou à nettoyer.

Ces salles seront désinfectées, ou plus exactement désinsectées, *par le lavage du sol avec de l'eau chaude additionnée de* 5 0/0 *de cristaux de carbonate de soude*, et de temps en temps par la sulfuration, faite en faisant brûler 40 grammes de soufre par mètre cube. *Il est important de noter que les lavages à l'eau froide et la désinfection des locaux par les vapeurs de formol seraient inefficaces contre les poux.*

2° *Personnel.*

Les médecins, les infirmiers, les personnes chargées du linge et des vêtements, du nettoyage des salles, auront pour leurs occupations *un costume spécial* en *toile imperméable : pantalon ayant la forme d'un double sac, fermé sous les pieds*, avec une seule ouverture en haut, que l'on serre par un lacet noué autour de la taille ; *blouse bien fermée au cou et aux poignets*, descendant jusqu'au haut des cuisses : *calotte qui couvre le cuir chevelu, les oreilles et la nuque* ; *gants en toile*, ou en fil, ou en caoutchouc.

Afin d'éviter les piqûres de pou au cou et aux poignets, il sera prudent soit d'*entourer le cou et les poignets d'une feuille d'ouate hydrophile*, soit d'enduire *ces parties d'huile de pétrole*, de *vaseline au xylol*, *d'huile camprée à* 1/10, *d'huile térébenthinée* à 15 0/0, qui éloignent les parasites.

Les infirmiers qui auront eu le typhus exanthématique seront choisis de préférence aux autres pour les soins des typhiques et l'épouillage des porteurs de poux, puisque la maladie leur a conféré une immunité durable. Le typhus récurrent ne confère malheureusement pas l'immunité ; par contre, il est beaucoup moins dangereux que le typhus exanthématique et, d'autre part, on a contre lui un traitement des plus efficaces, l'injection intraveineuse d'arsénobenzol.

3° *Technique des opérations.*

Toilette du porteur de poux. — Le porteur de poux se déshabille dans la salle d'épouillage ; ses vêtements, sous-vêtements, chapeau, chaussures sont mis immédiatement dans une boîte métallique à couvercle et aspergés de 40 à 50 centimètres cubes de *benzine, qui tue en 15 ou 20 minutes tous les poux vivants, ou les endort* suffisamment pour en rendre momentanément la manipulation inoffensive.

Il prend ensuite un bain ou un bain-douche, pendant lequel, sous la surveillance d'un infirmier, *il se savonne* soigneusement *la tête et le corps avec du savon blanc de Marseille.*

Les poux des vêtements ne se rencontrent sur la peau qu'au moment où ils piquent l'homme pour se nourrir : ils vivent dans leurs vêtements et y pondent leurs œufs ; on en débarrasse aisément le porteur, en une seule séance, *par le savonnage du corps et la désinfection des vêtements.*

Il est plus difficile de le débarrasser des poux de tête et des morpions, qui vivent sur le corps et déposent leurs œufs ou lentes à la base des poils, les premiers dans les cheveux et exceptionnellement dans la barbe et les sourcils, les seconds sur le pubis, le périnée et, lorsqu'ils sont nombreux, sur tout le corps, y compris la barbe, les sourcils et même les cils, tout à fait exceptionnellement dans les cheveux.

Le savonnage détruit certes un grand nombre de poux, mais il est nécessaire d'en compléter l'action par des onctions faites sur tout le corps et spécialement sur *la tête*, la *barbe*, *les aisselles* et le *pubis* avec l'une des préparations parasiticides suivantes :

a) Huile camphrée à 1/10 ;

b) Alcool campré à 1/10 ;

c) Huile térébenthinée à 15/100 ;

d) Eau chloroformée à 5/1000 ;

e) Mélange à parties égales d'huile et de pétrole ;

f) Vaseline au xylol (90 gouttes de xylol pour 30 grammes de vaseline) ;

g) Solution d'anisol (anisol, 5 cc. ; alcool à 90°, 50 cc. ; eau 45 cc.) ;

h) Benzine (pour la tête : appliquer sous un bonnet qui enveloppe le cuir chevelu une compresse largement aspergée de benzine ; — pour le corps : envelopper le corps dans un drap et glisser entre le corps et le drap deux compresses aspergées de benzine, l'une sur le ventre, l'autre sur les reins ; les vapeurs de benzine qui se dégagent sous l'influence de la chaleur du corps *tuent les poux* ou *les endorment assez pour les rendre inoffensifs momentanément.*

Ce traitement à la benzine est spécialement indiqué lorsque les poux sont nombreux et qu'il est bon d'en détruire le plus possible *avant le bain savonneux*) ;

i) Onguent gris : spécialement réservé à la destruction des morpions ; pour éviter les accidents mercuriels, il est prudent de ne l'employer que dans les cas où les morpions sont localisés au pubis et aux aisselles et de *l'enlever deux heures plus tard par bain savonneux* ;

j) Vaseline au *précipité jaune* à 1/50, pour les morpions des cils et des sourcils.

Toutes ces préparations détruisent les poux, mais non les *œufs*, qui sont protégés par leur enveloppe de chitine et qui *peuvent éclore pendant les six ou sept jours suivants*,. Lorsque les entrants auront peu de poux on les peignera au peigne fin *après avoir mouillé les cheveux avec du vinaigre chaud qui dissout la chitine* et détache les lentes ; ce traitement pourra dans tous les cas *être appliqué aux femmes* pour leur éviter l'ennui de la perte de leur chevelure ; quant aux hommes qui auront beaucoup de poux, il ne faudra pas hésiter à les *passer à la tondeuse*, qui coupe les poils très près de la peau et supprime ainsi les lentes.

Un grand journal sera étalé sous la chaise du patient pour recueillir les poils coupés ; poils et journal seront brûlés aussitôt après la tonte.

Ainsi débarrassé de ses poux, le malade revêtira des sous-vêtements propres.

Désinfection des vêtements. — La désinfection des sous-vêtements et des vêtements a été commencée par leur séjour d'une demi-heure dans la boîte métallique individuelle après aspersion de 40 à 50 grammes de benzine ; cette première opération a tué ou endormi les poux, mais n'a pas altéré les lentes des poux de vêtements, qui écloront dans les sept jours suivants, si on ne les détruit pas.

Les lentes des linges, des sous-vêtements de toile ou de coton seront détruites *soit par le lessivage*, soit *par l'ébullition pendant dix minutes* dans de l'eau contenant 5 grammes de *carbonate de soude* pour un litre, *ou dans de l'eau simple.*

Les sous-vêtements de laine et les vêtements seront *désinfectés soit à l'étuve*, soit *par la sulfuration*, soit enfin par le *repassage au fer chaud.*

Les poux et leurs œufs seront détruits en quelques minutes dans les étuves à vapeur circulante comme dans les étuves à vapeur sous pression ou dans les étuves à formol, *à la condition que la température atteigne* 80°.

A défaut d'étuve, il sera facile, partout où l'on aura un générateur de vapeur, d'improviser une désinfection à la vapeur circulante, suffisante pour la destruction des poux. Dans un tonneau ordinaire on enroule, à 0 m. 015 des parois, dix à douze spires d'un tuyau de plomb à canalisation de gaz, dont l'avant-dernière spire, en comptant de haut en bas, sera percée de deux trous d'un demi-millimètre placés aux deux extrémités du diamètre du tonneau ; la vapeur arrive à la partie supérieure de la canalisation et sort à la partie inférieure par un robinet à gaz placé à l'extérieur du tonneau ; le tonneau est fermé par un simple couvercle.

On peut aménager plusieurs tonneaux en batterie.

Les chambres de sulfuration conviennent très bien pour la destruction des poux et de leurs lentes, pourvu qu'elles soient parfaitement étanches, que l'on emploie *par mètre cube 100 grammes d'acide sulfureux liquide* ou *que l'on brûle 50 grammes de fleur de soufre* ; qu'enfin les vêtements soient *en contact pendant deux heures* avec les vapeurs d'acide sulfureux.

Dans les chambres à sulfuration improvisées et insuffisamment étanches (wagons à marchandises, tonneaux, etc.), la sulfuration n'est sûrement efficace que *si la combustion est* faite *en milieu humide*, *de façon à produire des vapeurs sulfuriques*, (le *pot à soufre repose dans un récipient garni d'eau* — environ 100 grammes d'eau pour 500 grammes de soufre).

Si le temps ou l'installation manquent, les vêtements peuvent être désinfectés *par le repassage avec un fer bien chaud, en insistant sur les coutures et les plis*, qui sont les parties du vêtement où les poux de corps déposent de préférence leurs œufs.

4° *Mesures en cas de typhus reconnu.*

Le typhus est une maladie à déclaration obligatoire.

Le malade atteint de typhus exanthématique ou de typhus récurrent doit être *isolé*, même après l'épouillage le plus soigné, *pour qu'il ne puisse être piqué par les poux qu'hébergeraient les autres malades ou les personnes de son entourage.*

Dans le cas où il serait soigné dans une salle commune, tous les malades de la salle devront être soigneusement épouillés : en supprimant les poux, on supprime toute possibilité de contagion de typhus.

Les visiteurs ne seront admis dans les salles de

typhiques qu'après avoir été examinés et, s'il est nécessaire, épouillés.

II. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES EN DEHORS DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS.

a) *Mesures au domicile des malades.*

Si un cas de typhus se produit dans une maison, toutes mesures doivent être prises pour pratiquer l'épouillage et la désinfection des vêtements aussitôt que le diagnostic a été fait, en se conformant aux prescriptions ci-dessus, *non seulement pour le malade mais aussi pour tous les habitants de la maison* ET DES MAISONS VOISINES.

La maison est consignée et ne pourront approcher le malade que les seules personnes chargées de le soigner.

Le transport à l'hôpital sera recommandé à toutes les personnes qui ne seraient pas logées dans des conditions permettant d'appliquer la désinfection rigoureuse.

Après la guérison du malade, ou son départ à l'hôpital, ou après son décès, la maison sera désinfectée non par les vapeurs de formol qui ne tuent pas les poux, *mais par la sulfuration* ou *par les lavages à l'eau chaude additionnée de* carbonate de soude, de crésylol sodique, *d'eau de Javel.*

b) *Surveillance applicable aux enfants.*

Les enfants seront l'objet d'une surveillance spéciale : on sait que *le typhus exanthématique est chez eux souvent léger au point de ne pas les obliger à s'aliter.*

L'épouillage sera imposé à tous les enfants de la commune où se sera produit un cas de typhus ; *l'école sera interdite* pendant toute *la durée de la maladie et pendant vingt jours après aux enfants d'une maison* dans laquelle un cas aura été signalé.

c) *Nomades et forains.*

En raison du mode de propagation du typhus exanthématique et du typhus récurrent, il est utile de rappeler l'intérêt tout particulier qui s'attache à l'application stricte de la loi du 15 juillet 1912 et du règlement d'administration publique du 3 mai 1913 concernant la circulation des forains et des nomades.

Le titre II du décret donne aux maires pleins pouvoirs pour exercer la surveillance de cette catégorie d'individus et leur appliquer, ainsi qu'à leurs roulottes, toutes les mesures nécessaires d'isolement et de désinfection.

Les administrations municipales doivent pratiquer la désinfection fréquente des locaux appelés à recevoir les vagabonds, des draps et objets de literie dont ils se sont servis. Les principales précautions à prendre sont les suivantes :

Laver tous les matins les locaux à l'eau chaude additionnée de 5 0/0 de carbonate de soude ; laver avec la même solution chaude les lits de camp, là où il en existe, et désinfecter à l'étuve, à l'acide sulfureux ou au sublimé les objets de literie ; blanchir les murs à la chaux tous les huit jours.

Là où les voyageurs couchent sur la paille, brûler tous les matins cette paille et la remplacer par de la paille fraîche.

Quant aux établissements privés, aux auberges et aux roulottes, il importe d'en assurer la désinfection par tous les moyens dont les municipalités disposent et, toutes les fois que la chose sera possible, en faisant comprendre aux propriétaires l'importance de cette mesure prophylactique.

A défaut de ces précautions, des institutions charitables peuvent devenir dangereuses par les facilités qu'elles offrent à la communication et à la dissémination des germes morbides.

d) *Mesures aux frontières.*

Aux frontières de terre et de mer, des dispositions doivent être également prévues pour permettre l'examen des voyageurs, *le triage des porteurs de poux* et l'application des mesures spéciales que comporte la destruction de ces parasites.

Les *voyageurs* sont dirigés, à la descente du train ou du bateau, dans des *salles d'attente différentes, correspondant aux classes de leurs billets et aussi spacieuses* que possible afin d'éviter les contacts contaminants.

La *visite* est pratiquée dans une salle distincte par un médecin ou par des infirmiers et infirmières exercés, autant que possible spécialisés ; elle a pour objet de rechercher si les *personnes examinées sont porteurs de poux* de tête, poux de vêtements ou morpions. L'épouillage et la désinfection leur sont appliqués en conséquence, conformément aux indications qui ont été données pour les établissements hospitaliers.

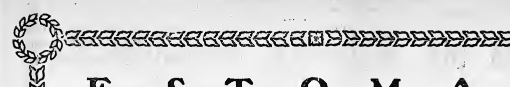
THÉRAPEUTIQUE

La posologie de la digifoline

On sait que la digifoline, qui contient l'ensemble des principes cardio-actifs de la feuille de digitale (digitaline + digitaléine), mais est privée des substances nuisibles ou inutiles qui les y accompagnent, présente sur la feuille de digitale certains avantages, et sur la digitaline cristallisée une modalité d'action un peu différente, qui font que nombre de praticiens la préfèrent à la première parce que mieux tolérée et d'un dosage plus rigoureux, à la seconde dans certains cas donnés, en particulier lorsqu'il s'agit de régulariser le rythme cardiaque et d'activer, par une diurèse abondante, la résorption des œdèmes.

A quelles doses convient-il alors de prescrire la digifoline ? La posologie de cette préparation est très simple, puisqu'elle correspond poids pour poids à la feuille de digitale titrée, mais la feuille de digitale, autrefois si usitée, étant maintenant quelque peu délaissée, nous allons mentionner rapidement les effets qu'il est permis d'attendre des différentes doses thérapeutiques de la digifoline.

Dans les palpitations, quand une origine cardiaque les produit, la digifoline administrée à titre de médicament, à la dose de 0 gr. 10 par



jour (un comprimé), calme l'agitation cardiaque et fait disparaître tous les accidents.

Dans l'hyposystolie, on prescrira 10 cgr. (1 comprimé), pendant 10 jours, interrompre 3 à 5 jours, et reprendre 10 jours ; l'oppression ne se montre plus, le pouls se relève, les œdèmes disparaissent et le malade se croit guéri.

Dans l'asystolie, mêmes précautions si le foie est gros. Le remède peut alors être employé sous forme d'injections par voie sous-cutanée, ou même intra-veineuse si l'état est grave. Ch. Fiessinger a montré les avantages des injections sous-cutanées de digitale dans les gros foies. On injectera une, deux ou même trois ampoules de digifoline à 1 cmc. le premier jour, autant le lendemain, puis une à deux les jours suivants.

Dans le rétrécissement mitral, même en dehors de tout fléchissement du myocarde, la digifoline sera donnée à la dose quotidienne de 0 gr. 10 (un comprimé), pendant trois ou quatre jours par semaine.

Au cours des myocardites infectieuses, la digifoline pourra rendre de grands services chez les malades intoxiqués. Elle sera donnée par voie stomacale ou en injection sous-cutanée ; jamais plus de 10 cgr. (1 comprimé), ou une ampoule de 1 cmc. En même temps, dans tous les cas, repos au lit, et régime de réduction lacto-hydrique suivant les règles prescrites par les cardiologues.

Telles sont les doses maniables de ce nouveau dérivé de la digitale, qui permettra d'obtenir avec une grande constance les effets de la médication digitalique sans les inconvénients d'ordre digestif ou de variabilité que présente parfois l'infusion ou la macération de feuilles. (1).

BIBLIOGRAPHIE

Guide de la Victime de la Guerre (*Pensions, gratifications, allocations*). — En vente à la « Mutuelle des Victimes du Travail », 18, boulevard Garibaldi, Paris (Prix : 0 fr. 25). — Droits des militaires blessés, des veuves et orphelins des militaires tués ou morts en activité de service, des familles nécessiteuses dont le soutien est sous les drapeaux, des militaires en convalescence, aux pensions, gratifications et allocations, formalités à remplir pour faire valoir ces droits ou pour obtenir des avances, conditions d'admission des grands blessés aux Invalides, allocations aux médaillés militaires et aux décorés de la Légion d'honneur, emplois civils réservés aux militaires réformés ou retraités, telles sont les questions traitées avec clarté et concision dans cette petite brochure.

Nouveaux contes de guerre. — Nous apprenons avec plaisir que MM. *Maloine et fils*, 27 rue de l'Ecole de Médecine, éditent pour ces jours-ci « *Du sang sur les blouses* » le nouvel ouvrage de contes d'hôpitaux et de guerre de notre confrère et abonné le Dr aide-major Paul DUPLESSIS DE POUZILHAC. Nous donnerons prochainement un compte-rendu de cet ouvrage.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les Compagnies ruinées par les frais médicaux

Voici sur ce sujet deux documents intéressants.

A :

CHAMBRE DES DÉPUTÉS, séance du 25 mars 1915 sur la loi des Accidents agricoles. (*Officiel* du 26 mars 1915, page 448.)

M. BARTHE.

« Si de petits industriels ou de petits com« merçants ont dû souvent payer des primes « élevées, la faute en est aux compagnies d'assu« rances qui ont réclamé de trop gros bénéfices ; « le contrôle du ministère n'a peut-être pas as« sez réprimé les abus qu'il reconnaissait dans « le rapport indiqué tout à l'heure. Je vais vous « donner un exemple.

« C'est une compagnie d'assurances qui écrit « à son assuré. Je lis l'original que je tiens à la « disposition de la Chambre.

« Notre agent nous transmet votre lettre du « 23 courant concernant le taux de la cotisation « afférent à votre risque assuré par la police « nº 8.122, de la catégorie A.

« Nous vous communiquons les résultats à ce jour :

« Cotisations..........	625 frs
« Six sinistres..........	300 —
« Frais généraux (art. 28 et 7 des « statuts)..........	125 —
« D'où bénéfice..........	200 frs

« En présence de ces résultats, nous regret« tons de ne pouvoir réduire le taux appliqué « jusqu'à présent ».

« Voilà donc les sommes payées pour acci« dents à peine supérieurs au 50 % de la prime « et la compagnie d'assurances trouvait que ce « n'était pas suffisant.

(1) La digifoline est fabriquée par les Laboratoires Ciba, à St-Fons, (Rhône), qui en tiennent gracieusement des échatillons à la disposition du corps médical.

« Voilà l'abus, il faudra créer des mutuelles ».

Ce désir exprimé par M. le Député Barthe, a été mis à exécution par un groupe d'industriels de l'arrondisssement de Fontainebleau, ainsi que l'établit le document suivant :

B :

Une petite Mutuelle Accident florissante avec le libre choix du médecin payé à la visite.

Pour échapper aux exigences des assureurs, les industriels du bâtiment de l'arrondissement de Fontainebleau ont fondé un Syndicat de garantie qui économise 50 % sur les primes des compagnies.

Le Syndicat de garantie de Fontainebleau ne se plaint nullement des dépenses médicales et laisse ses blessés choisir n'importe quel médecin.

En présence des primes élevées que leur demandait le consortium des assureurs, pour les couvrir des risques de la loi accident, tous les industriels du bâtiment (industrie la plus dangereuse) se groupèrent en un Syndicat de garantie, dont le secrétaire habite à Moret.

Les assureurs commencèrent aussitôt une violente campagne de dénigrement comme celle signalée par M. Fernand David dans son rapport de 1910, n° 370 sur le budget de l'agriculture (page 20) pour effrayer les industriels qui voulaient s'affilier à ce Syndicat local de garantie ; on disait qu'il ne pourrait tenir ses engagements, ni envers les patrons, ni envers les ouvriers, on donnait des preuves mathématiques.

Les industriels tinrent bon. Ils décidèrent qu'ils paieraient à leur mutuelle, les mêmes primes que leur réclamaient les assureurs. Dans les deux premières années, ils eurent sept cas de mort, ce qui était énorme. Malgré cela, ils avaient chaque année 50 % d'excédent. Ils auraient donc pu diminuer leurs primes de 50 %. Mais afin d'avoir une caisse à l'abri de toute catastrophe, ils ont décidé de payer pendant deux ans encore les primes initiales. Après quoi ils se borneront à verser des primes moitié moins élevées que celles qui leur étaient réclamées par les assureurs.

La seule charge qu'ils aient en moins que les assureurs consiste dans des frais d'employés, les industriels s'étant partagés le travail qu'ils font gratuitement.

Nous avons demandé aux industriels s'ils avaient des médecins à prix réduits ou à forfait ? Non : ont-ils répondu. Nous laissons à nos ouvriers le libre choix absolu de leur médecin.

Avez-vous à vous plaindre des abus de frais médicaux et pharmaceutiques ? Non : ont-ils répondu, nous ne nous plaignons d'aucun des médecins choisis par nos ouvriers.

Cependant malgré le libre choix, les frais de distance kilométrique et nos autres charges, nous avons chaque année un excédent de 50 à 60 % et nous pourrions sans danger, réduire de 50 % le taux des primes que nous réclamaient les assureurs.

Ce ne sont donc pas les frais de distance kilométrique, ni les abus de frais médicaux qui grèvent les budgets des compagnies, mais bien, les *traitements élevés du Conseil d'administration*, les frais de publicité et autres bagatelles.

Il faut donc adopter la motion de M. Dior qui disait à la Chambre le 19 juin 1913, à propos de la discussion de la loi sur les accidents agricoles :

« Il faut d'abord donner à l'industrie la sécurité. On ne peut faire d'industrie, de commerce, sans avoir le sentiment qu'on est en sécurité. (Très bien, très bien ! au centre et à droite).

« Le gouvernement allemand, le gouvernement anglais, ont eu pour mobile d'assurer cette sécurité et surtout d'en donner l'impression, de créer une atmosphère de confiance dans le monde du travail.

« Or, à cet égard, je dois signaler une petite lacune dans le projet qui nous est soumis. La commission nous propose à l'article 6, le texte suivant :

« Les opérations de la caisse nationale d'assurance en cas d'accidents, créée par la loi du 11 juillet 1868, sont étendues aux risques prévus par la présente loi, pour les maladies professionnelles ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, absolue ou partielle ».

« J'ai déposé un amendement tendant à la suppression des derniers mots : « ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, absolue ou partielle », parce que j'estime que vous devriez donner à l'industrie le moyen de couvrir tous ses risques.

« Sans doute, me direz-vous : l'industriel peut s'adresser à des compagnies d'assurances en dehors de la caisse des dépôts et consignations.

« Eh bien ! d'abord cela n'est pas exact, car on voit aujourd'hui, à raison même du fait que M. Beauregard dénonçait tout à l'heure à cette tribune, un certain nombre d'industriels, dans certaines régions, ne trouver aucune assurance acceptant de couvrir leurs risques courants. On m'a dit — et le fait est facile à vérifier — que, sur les quais du port fluvial de Paris, il était impossible pour un industriel inconnu des compagnies d'assurances, et n'ayant pas son personnel fixe, de trouver assureur pour des débardeurs embauchés sur le quai.

Le Directeur du Concours serait très reconnaissant aux confrères qui pourraient lui envoyer une affiche de la mobilisation générale, affiches qui ont été placardées dans les communes le 1er août 1914.

DEMANDES ET OFFRES

N° 36. — On demande mobilier pour cabinet médical. Prix modéré. Dr Villard, Avize (Marne).

N° 37. — Pas-de-Calais. Clientèle de 33 ans à céder à la fin de l'année dans campagne très industrielle. 16.000 francs touchés dont 3.000 fixes. On fait la pharmacie. Maison confortable.

Petite correspondance

Dr B. à « Sou Médical ». — Je suis confus d'être contraint de correspondre aussi souvent avec vous au sujet d'accidents du travail, mais j'éprouve tant de difficultés pour le règlement de mes notes d'honoraires et tant de mauvaise volonté aussi bien de la part des patrons que des clients que, dégoûté je jetterais le manche après la cognée si je ne vous sentais pas derrière moi, prêt à me conseiller et à m'appuyer au besoin.

Voulez-vous, je vous prie, prendre connaissance du poulet patronal ci-inclus que j'ai reçu hier, il est d'une allure plutôt cavalière et impérative.

C'est la réponse à une demande de désintéressement des dernières notes que vous avez bien voulu viser, et auxquelles j'avais joint un rappel pour

Suite page XIX

CORRESPONDANCE

La solde des médecins classés dans l'auxiliaire.

Mon cher confrère,

Je suis heureux de vous annoncer qu'une circulaire ministérielle rétablit la solde d'aide-major aux docteurs en médecine du service auxiliaire faisant fonctions de médecin traitant d'un service de cent lits. Je ne doute pas que ce soit dû surtout à vos démarches pressantes et je tiens à vous en remercier bien sincèrement.

Merci pour moi, mon cher confrère et merci pour mes camarades.

Bien à vous. Dr N.

Au sujet de la relève des médecins et de leur répartition sur le front.

Nos félicitations à l'auteur de l'article « La relève et la répartition des médecins sur le front », paru à la page 168 du n° du *Concours* du mois d'avril. Je suis au front depuis le début. Suivant les instructions reçues, je demande chaque mois la relève pour fatigue, mais je ne vois rien venir. Il faudrait tenir compte davantage du rôle très dur du médecin dans les tranchées, et si on ne peut faire la relève de l'avant à l'arrière, il faudrait que le médecin divisionnaire ait plus d'initiative pour faire permuter un médecin de tranchées avec un médecin d'ambulance, d'artillerie ou de cavalerie, dont le rôle est infiniment plus agréable. De la sorte, beaucoup plus de médecins demanderaient à rester sur le front. Mais le service de santé réserve CERTAINEMENT ses préférences pour les médecins de l'active; .... mais nous les excusions en nous disant qu'ils n'étaient pas dans leur élément, et qu'à la guerre ils donneraient la véritable mesure de leur capacité.

. . . .

. . . .

. . . .

. . . C'est l'opinion de nous tous, médecins de ville ou de campagne, qui trinquons pour eux, en n'ayant aucun de leurs avantages.

Meilleurs sentiments.

Dr P. H.

L'exercice de la médecine civile par les médecins mobilisés.

Mon cher confrère,

Je viens de lire les notes consacrées à l'exercice de la médecine par les médecins mobilisés — et ne puis m'empêcher de penser aux pages admirables que Spencer dans son *The Man versus the State* a

dédiées à la myopie des législateurs, qui ne voient pas les effets éloignés de leurs lois, allant si souvent à l'encontre du but proposé.

C'est méconnaître la nature humaine et certains principes immuables, que de vouloir imposer une règle, une obligation matérielle dans une question aussi délicate, aussi complexe que les rapports entre médecin et malade, de considérer l'art médical comme une marchandise que l'on peut réquisitionner au besoin.

L'Etat veut me *forcer* de soigner gratuitement, quand cela ne me plaît pas ! Me donnant très peu il croit pouvoir exiger beaucoup !

Est-ce réellement nécessaire de démontrer son impuissance, de dire ce que tout le monde sait sur la médecine gratuite — même acceptée de bon gré — même avec l'arrière-pensée des compensations ultérieures ?

Et la médecine militaire ? Quiconque a fait son service au régiment est suffisamment documenté.

Et comment cela pourrait-il être autrement ?

Est-ce que tout ne se paye pas ici bas de telle façon ou d'une autre ?

On en a pour son argent, reste vrai, avec les modifications, bien entendu, que comporte le sujet, et les restrictions commandées par la complexité du problème, de taxer, de tarifer des valeurs en présence.

D'ailleurs le médecin, comme le soldat, combat avec un moral un peu semblable et vaut — à part le savoir — ce que vaut son moral. Il faut qu'il ait la foi — pour la communiquer — et le cœur à la hauteur de sa tâche. L'amour, le sacrifice, le dévouement, le courage ne se commandent pas !

Un médecin, n'ayant que le minimum de respect de sa profession ne demandera rien, et viendra même en aide, s'il le peut, à la famille malheureuse d'un combattant, mais quand on voudra lui imposer les soins gratuits, à la famille quelquefois riche d'un mobilisé (et quel médecin ne pourrait citer des exemples probants d'abus dans cet ordre de faits) je pense qu'il aura des moyens de ne pas marcher dans cette combinaison.

Ce n'est pas à vous, mon cher confrère, qui défendez avec tant de vaillance et de bon sens l'indépendance matérielle et morale du corps médical contre les forces alliées de l'Etat, des compagnies et du public, que je puisse suggérer la nécessité de réagir contre ces abus de pouvoir.

L'Etat qui demande tant aux médecins en temps de paix et de guerre comme service public, que leur donne-t-il en échange ?

Nul mieux que vous ne saurait y répondre.

Recevez, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments sympathiques et dévoués.

Dr X.

Médecin-chef d'un hôpital temporaire.

La situation des étudiants en médecine aux armées.

Monsieur et très honoré confrère,

Vieux membre de la Société civile *Le Concours médical* (1883) et abonné au journal, je lis dans le numéro d'avril dernier, les doléances d'un jeune étudiant de la classe 15 ; ces doléances paraissent très justes.

Mais que dire du cas d'un étudiant de la classe 13, muni d'une seule inscription également, qui allait bénéficier d'un sursis pour continuer ses études, lorsque la guerre éclata ?

Depuis ce temps, il est affecté au poste de secours de son régiment, en qualité de simple infirmier.

Ne serait-il pas juste de l'y voir remplacé par quelque jeune de la classe 16 ou 17, et le verser à son tour dans une section d'infirmiers en vue d'y recevoir une instruction professionnelle spéciale ?

Je trouve parfait que M. le Ministre de la Guerre s'intéresse aux jeunes étudiants de la classe 17, mais les étudiants de la cl sse 13 qui ont fait toute la campagne, sont-ils moins dignes d'intérêt ?

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'assurance de ma parfaite considération.

Dr D.

Vous pouvez communiquer ma lettre par la voie du Journal, le jeune correspondant de la classe 15 verra qu'il n'est pas seul ! ! !

Fantaisies médicales.

Aux Armées, le 21 mai 1916,

Il y a des blessés qui ne peuvent faire 20 km, en auto : blessés graves.

Il faut les soigner. Le poste de secours peut les reconnaître aisément : Faut-il même être médecin pour cela ?

Il y a d'autres blessés qui peuvent sans danger vital, faire une vingtaine de kilomètres.

Les blessés graves doivent être envoyés à l'ambulance d'avant (qu'on l'appelle divisionnaire ou autrement !), établie sous les obus et à protéger par conséquent, depuis que (bataille de Verdun) tout l'arrière-front, sur une quinzaine de kilomètres est bombardé par l'artillerie lourde à longue portée.

Les autres peuvent et doivent aller *directement* du poste de secours à l'hôpital d'évacuation, qui continuera le triage échelonné, commencé au poste de secours, envoyant aux formations chirurgicales accolées ou toutes voisines, les cas les plus sérieux, évacuant les autres.

De la sorte, en supprimant les formations parasites, qui ne font que retarder l'évacuation, les bles-

sés graves et sérieux peuvent, deux heures après avoir été relevés, être rendus à la formation sanitaire qui les hospitalisera jusqu'au moment où ils seront redevenus transportables avec un risque minimisé.

Pourquoi sont-ce là des « fantaisies médicales »? Parce que depuis 20 mois, malgré l'avis unanime des médecins, des chirurgiens, on continue à traîner en lenteur l'évacuation du pauvre blessé, qui, sous prétexte d'être « trié », doit perdre souvent plusieurs heures à l'ambulance divisionnaire, où on lui fait... beaucoup de papiers, et une injection de sérum antitétanique (qui peut être différée 1/2 heure !), à moins qu'on ne lui impose le supplice d'un renouvellement de pansement, qui ne sera pas (installation, temps) plus décisif que celui du poste de secours, mais fera souffrir, saigner, et constituera le plus souvent un cache-misère sous lequel l'infection travaillera vite et bien ; les Anglais trouvent que « nous pansons trop souvent nos blessés » : Je te crois !

Il serait si simple, par contre, à 20 ou 25 km. derrière les lignes, de constituer un front sanitaire dense où on mettrait (à part quelques formations en réserve) toutes les disponibilités médicales en action. N'est-il pas malheureux, pendant les grandes affaires (Champagne, Verdun) de trouver de véritables nids de 5 ou 6 ambulances au repos. Il est vrai que ces ambulances n'ayant pas montré expérimentalement leur utilité, le commandement les considère parfois — et il a raison — comme des « impédimenta » (*sic*) dont il faut « débarrasser le champ de bataille » (*resic*).

Dans ces ambulances au repos (de quoi se reposent-elles ?), on s'ennuie ferme, les énergies se détendent, on s'habitue à l'inutilité... Et les blessés arrivent (ou n'arrivent pas) à Grenoble, avec des gangrènes gazeuses.

Il y a du personnel et du matériel en surabondance pour que nos blessés soient parfaitement soignés ; ils ne le sont pas assez rapidement, parce qu'on n'utilise pas rationnellement les ressources...

Dr X.

P. S. — J'oubliais. Le Service de Santé a fonctionné, au moins dans un cas, comme il devrait toujours fonctionner, ce fut pour l'évacuation de M. Maginot. Notre courageux député, blessé grièvement, mais sans que sa vie fut en danger, pansé au poste de secours, fut emmené en auto directement à Verdun, à l'hôpital où il fut soigné, sans s'imposer le relai de l'ambulance divisionnaire...

Pourquoi ne pas généraliser le procédé ?

Juin 1916.

Quand la guerre sera terminée, je crois que lorsque chacun pourra se déboutonner, il y aura une formidable lessive à opérer en famille, autant pour les médecins militaires que pour les médecins civils mobilisés. Que d'histoires, que d'héroïsmes, de dévouements, mais aussi que de défections, de platitudes et de profiteurs !

Dans votre dernier n° du *Concours*, un de vos correspondants part avec raison de ce principe que tout médecin capable de soigner les civils peut soigner les militaires. L'histoire suivante, rigoureusement exacte, va prouver le contraire.

Le Dr X. fut reçu docteur en juillet 1914, et partit lors de la mobilisation comme médecin auxiliaire. Il avait par conséquent été reconnu bon pour le service. Dès le mois d'octobre, le jeune docteur, *qui n'avait pas réclamé pour être aide-major*, revint en congé de maladie et de congé en congé, finit par être mis en réforme temporaire (décembre 1914). Il vivait chez son père, pharmacien, et faisait, quelque peu discrètement, de la médecine civile, ce qui indiquait toutefois que la maladie n'était pas bien grave. En juin 1915, coup de théâtre, notre médecin passa non plus devant la Commission de réforme mais devant le Conseil de revision et fut réformé, à titre définitif ! Alors, installation sur le mail, en belle vue, plaque de marbre, heures de consultations, toute la lyre ! On n'a jamais connu le motif de la réforme ; on a chuchoté *entérite tuberculeuse* ! Par la force des choses le travail de la ville et de la campagne abonda, et de plus en plus, car deux cantons voisins venaient d'être totalement privés de médecins !

Sans parler d'autos journellement en branle, la bicyclette roulait ferme en ville et aux alentours. Peut-être, l'usage de la bicyclette est-il excellent pour la guérison de la tuberculose abdominale. Il y a quelques années la *Chronique médicale* publia une guérison radicale et rapide d'une chaudepisse suraiguë par une dame échevelée toute une nuit. Bref, depuis un an le jeune médecin fait un travail fou ; car il faut vous dire que sur dix médecins du chef-lieu d'arrondissement, sept sont mobilisés, et le plus jeune des trois restants est tout simplement septuagénaire ! Sur quatre pharmaciens, deux sont également mobilisés, ce qui permet encore plus au père, pharmacien, de voir enfler ses recettes dans des proportions appréciables et appréciées.

Le service du chemin de fer est venu encore favoriser les recettes pour étendre la clientèle aux deux cantons voisins dépouillés de leurs trois médecins et, tout au moins, d'un pharmacien sur deux. Tout est pour le mieux. Les affaires prospèrent. La prolongation de la guerre n'inquiète pas plus le père que le fils et, sans doute, depuis un an que la réforme définitive est prononcée, l'entérite n'est plus qu'un agréable souvenir puisqu'elle a permis le déclanchement d'une situation à nulle autre pareille. Voilà ce que tout le monde peut facilement constater dans un chef-lieu d'arrondissement, sous l'œil toujours ouvert de l'autorité civile et militaire, en l'an de grâce 1916, au 23e mois d'une guerre sans précédents. Cette réforme définitive est, paraît-il, un des mauvais côtés de l'application de la loi Dalbiez.

Ce que peuvent les Ministres.

Nous avons relaté le cas de ce médecin classé dans le service auxiliaire, qui, pris après une nouvelle révision, fut embarqué comme soldat de 2e classe faisant fonction de médecin, sur un bateau de l'Etat. Pendant une traversée le bateau fut bombardé et notre confrère, tué sur le pont, en faisant son devoir de méde in. Il laissait une famille. Les groupements médicaux émus de la détresse des siens, chargèrent le Dr Granjux de faire une démarche auprès de M. Justin Godart, sous-secrétaire d'Etat au Service de santé, pour obtenir une pension à la veuve du médecin tombé au Champ d'honneur. M. Justin Godart promit de faire le possible pour qu'on attribuât à cette dame une pension en rapport avec le grade que supposaient les fonctions que remplissait son mari.

Mais les Ministres ne sont pas tout puissants et voici la lettre très suggestive que reçut à ce propos M. le Dr Granjux :

MINISTÈRE DE LA GUERRE
—
Cabinet du
Sous-Secrétaire d'État
—
Service de Santé

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 29 avril 1916.

Monsieur le Secrétaire général,

Vous avez bien voulu, au cours de l'audience que j'ai eu l'honneur de vous accorder en janvier dernier, appeler mon attention sur la situation faite à Mme F..., par le décès de son mari, alors qu'il remplissait les fonctions d'aide-major, sans en avoir le titre, à bord de l' « Amiral Hamelin ».

J'ai fait depuis lors de multiples démarches auprès du cabinet du Ministre de la guerre et de l'Etat-major général de l'armée en vue d'obtenir que le docteur F... fut l'objet d'une nomination comme aide-major, avec effet rétroactif au moins au 1er octobre 1916. J'ai n'ai pu, à mon grand regret, vaincre l'opposition que j'ai rencontrée auprès des services et qui était basée sur des raisons de principe.

Par contre, le Directeur du Service de santé de la XVe région a estimé pouvoir nommer le docteur F..., médecin auxiliaire, avec effet à partir du 1er octobre 1915. Il semble que, dans ces conditions, Mme F... pourra toucher une pension correspondante à celle des veuves d'adjudants. Il lui appartient de se mettre en instance, à cet effet, auprès du bureau des Pensions, au Ministère de la guerre.

Veuillez agréer, Monsieur le Secrétaire général, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Sous-secrétaire d'Etat.
Justin GODART.

M. MAUGER. — L'Etat pourrait les assurer.

M. Lucien DIOR. — Actuellement, mon cher collègue, au point de vue des accidents du travail, l'Etat n'assure que les accidents entraînant la mort ou une incapacité permanente.

M. BEDOUCE. — Nous pourrions modifier la loi.

M. MAUGER. — Très bien.

M. Lucien DIOR. — C'est ce que je demande. Je demande que l'Etat assure l'intégralité des risques.

Cela n'empêchera pas les compagnies d'assurances de venir en concurrence avec l'Etat.

M. Paul BEAUREGARD. — Cela nous ramène à la question médicale.

M. Lucien DIOR. — Je dis en outre, que cela est souhaitable, parce que, le jour où la caisse d'assurances de l'Etat, qui doit, d'après sa constitution même, ne pas faire appel au budget — par conséquent, ce n'est pas une charge que je demande au contribuable — mais qui doit vivre de ses propres cotisations, verra son déficit s'aggraver, il y aura là pour le Ministre du travail occasion d'en rechercher les causes, et les causes étant connues, le moyen de nous proposer les remèdes aux faits scandaleux qui nous ont été signalés tout à l'heure (très bien ! très bien !)

Ces deux pièces ont été remises à la Commission d'assurance et de Prévoyance sociales à la Chambre des députés, qui les a classées.

DIVERNERESSE.

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

Le tour de départ et l'affectation des officiers du service de santé.

Combien tout marcherait à souhait, combien peu songeraient à réclamer si les circulaires ministérielles étaient appliquées ?

Malheureusement, les ministres donnent des ordres mais sont incapables de les faire exécuter. Comme exemple, voici les circulaires datant de janvier 1916 ayant trait au tour de départ et à l'affectation des officiers du service de santé. Si les autorités militaires tenaient compte de ces instructions, il est certain que nous n'aurions pas reçu les quelques centaines de lettres où nos confrères se plaignent amèrement du caprice qui paraît régler l'affectation des médecins au front. Notons cependant que l'incohérence de ce caprice est fortement tempérée par une certaine harmonie, réglée par un souci tout autre que celui de la santé de nos soldats et de la répartition équitable des services entre les médecins mobilisés. Là encore le népotisme et les influences de tous ordres jouent un rôle primordial que nous constatons avec amertume et tristesse. J. N.

A/S. Du tour de départ des Officiers du Service de Santé pour le front.

Le Sous-Secrétaire d'Etat du Service de santé Militaire à MM. les Directeurs du Service de Santé des Régions (S./C. de MM. les généraux commandant les régions).

Le nombre des officiers du Service de Santé n'ayant pas encore été au front devenant de plus en plus faible, il convient d'envisager à brève échéance le renvoi au front d'officiers y ayant déjà fait un premier séjour.

Enfin, il y a intérêt à trouver un mode automatique de classement qui permette une appréciation rigoureusement objective des conditions de fait présentées par les intéressés.

La méthode ci-dessous exposée a été adoptée et vous voudrez bien vous y conformer. Elle consiste à donner à chaque facteur d'appréciation une note en points qui est la suivante :

Années d'âge	10	points.
Mois de séjour au front ou en captivité	20	—
Mariage	10	—
Par enfant	20	—

Le total des points obtenus déterminera le tour de départ, les totaux les plus faibles étant les premiers à partir.

Les officiers veufs avec enfants seront considérés comme mariés (10 points).

Pour le calcul des points correspondants aux années, on tiendra compte seulement de l'âge accompli à la date du jour où s'établit le tour de départ. Par exemple, un officier né le 4 mars 1874, compte 41 ans accomplis à la date d'établissement du tour de départ, soit le 1er décembre 1915, ($41 \times 10 =$ 410 points).

Pour le calcul des points concernant le séjour au front, on comptera le séjour au front à partir du jour de la mise en route jusqu'au jour où l'officier rentré à l'intérieur se présente aux autorités militaires de la région où il est affecté pour reprendre du service (permission ou convalescences comprises).

Après 15 jours écoulés, le mois est considéré comme acquis. Exemple : un séjour de 3 mois 10 jours compte pour trois mois (60 points) et un séjour de 3 mois et 15 jours compte 4 mois (80 points).

En cas d'égalité complète des points, c'est l'officier qui a le moins de charge de famille (femme et enfants) qui part le premier. Si les charges sont identiques, c'est le plus jeune qui part le premier.

Les exemples suivants permettront facilement de comprendre le mécanisme :

1er cas A	25 ans............	250	points.
	3 mois de front.....	60	—
	Célibataire.........	»	—
	Total.......	310	—
2e cas B	29 ans............	290	points.
	6 mois de front....	120	—
	Célibataire........	»	—
	Total......	410	—
3e cas C	29 ans............	290	points.
	5 mois de front....	100	—
	Marié.............	10	—
	2 enfants..........	40	—
	Total.	440	—
4e cas D	35 ans............	350	points.
	Célibataire........	»	—
	Total......	350	—
5e cas E	30 ans............	300	points.
	Marié.............	10	—
	3 enfants..........	60	—
	Total........	370	—

Le tour de départ est le suivant : A, D, E, B, C.

Tour de départ et affectation sur le territoire des Officiers du corps de santé.

Dans chaque catégorie d'officiers, (médecins, pharmaciens, officiers d'administration) il sera établi une liste de départ par grade et de la façon suivante :

Une liste unique comprenant les médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Une liste pour les Médecins-Majors de 2e classe.

Une liste pour les Médecins-Majors de 1re classe.

Une liste unique comprenant les Médecins principaux de 1re et 2e classe.

Une liste pour les médecins inspecteurs.

(Il en sera de même pour les Pharmaciens et Officiers d'Administration assimilés aux grades ci-dessus).

En tête des listes seront inscrits d'abord les volontaires, puis les officiers du cadre actif.

Les listes serons tenues à jour, au fur et à mesure de l'arrivée d'officiers et de modifications d'âge, d'aptitude, de situation de famille ou de grade.

En cas de promotion, l'officier promu prend, dans la liste affectée à son grade, le rang qui lui est dévolu par le total de ses points.

Le 5 de chaque mois, ces listes seront adressées au Sous-Secrétaire d'Etat.

Le tour de départ des spécialistes sera toujours annoncé à l'Administration Centrale et leur remplacement demandé en temps utile.

Le tour de départ des médecins et pharmaciens affectés aux dépôts de la classe 1917 sera suspendu jusqu'au 1er mai 1916; à cette date ils reprendront dans la liste la place qui leur sera assignée par leurs points.

Les distractions du tour de départ ne pourraient être autorisées que dans les deux cas suivants:

1° Pour assurer à un officier retour du front un minimum d'un mois de séjour à l'intérieur (permission ou convalescence non comprise) ;

2° En cas d'inaptitude physique. L'inaptitude des officiers du Service de Santé est prononcée suivant les règles appliquées aux officiers de toutes armes.

Toutefois les directeurs ou sous-directeurs sont invités à assister aux examens des Commissions prononçant l'inaptitude, quand celles-ci doivent examiner l'aptitude d'officiers du Service de Santé.

En outre, si cette aptitude survient postérieurement à la visite de la Commission sans qu'il soit possible d'attendre la visite suivante en raison de l'arrivée du tour de départ, l'officier sera visité par le Médecin-chef de place et contre-visité par le Directeur adjoint ; s'il s'agit du Médecin-Chef de place, la visite sera faite par le Directeur adjoint et la contre-visite par le Directeur de la région.

La mise en route des officiers aura lieu sur désignation nominative ou numérique du Sous-Secrétaire d'Etat.

***

Les dispositions sus-énoncées sont applicables aux Médecins et Pharmaciens auxiliaires.

En ce qui concerne les officiers, les Médecins et Pharmaciens déclarés inaptes, il sera établi un tour de départ suivant les mêmes règles.

Toutefois, en ce qui concerne cette catégorie les mutations se feront de régions à régions.

Les officiers déclarés inaptes temporairement seront placés dans cette liste jusqu'au jour où cessera leur inaptitude ; à cette date, ils prendront dans la liste de départ le rang auquel les place le total de leurs points.

Officiers du Service de Santé à l'Intérieur.

En aucun cas les officiers de complément du Service de Santé (Médecins, Pharmaciens, Officiers d'Administration) appartenant par leur âge à des classes mobilisables, ne pourront être affectés à des formations sanitaires, dépôts de corps de troupe, emplois quelconques dans les localités où ils sont domiciliés en temps de paix, ou dans les localités voisines.

Leur maintien dans leur lieu de résidence en même temps qu'il pourrait exposer leur indépendance professionnelle aux sollicitations locales, aurait pour effet d'empêcher ces officiers qui ne doivent pas perdre de vue qu'ils sont mobilisés et que tout leur temps appartient au pays, de se consacrer suffisamment aux fonctions dont ils sont chargés.

Cette règle s'applique même dans le cas où les Médecins et Pharmaciens ne feraient pas de clientèle.

Petite Correspondance (Suite)

des notes, qui, quoique visées aussi par vous, me sont chicanées par l'agent d'assurances. (Ci-joint en communication la lettre vague de l'agent à propos de ces notes contestées et ci-joint aussi à titre de curiosité, le libéral tarif que sa compagnie désirerait sans doute m'appliquer).

Je réclamais aussi le payement des 39 copies des certificats initials, la première remontant au mois d'août. Faisant exception pour la Brasserie de X. et faisant confiance à son Directeur, je délivrais en effet à chaque accident, une copie du certificat initial, mais le plus souvent, pour bien montrer que ce certificat n'était pas obligatoire, je le refusais tout d'abord au blessé et ne le lui accordais qu'à sa 2e présentation à mon cabinet ou sur les instances d'un commis de la Brasserie ; désormais je serai inébranlable dans mon refus de remise de copie de certificat.

En tout cas que dois-je faire en cette occurrence étant aux prises avec le patron qui me renvoie à son agent d'assurance et me renvoie mes notes, et avec l'agent, qui bien entendu, trouve mes notes irrégulières. Notez que je ne suis médecin d'aucune compagnie. Ayant voulu rompre avec les anciennes traditions, je commence à être considéré comme un malotru et par les patrons de la localité et par les agents des environs. Avant peu, et surtout dès le retour des confrères mobilisés, car les ouvriers se laissent aiguiller facilement, je n'aurai certainement plus aucun accident du travail ; franchement, je n'en aurai aucun regret. Pour le moment, quelle conduite dois-je tenir, maintenant que j'ai été mis en possession des notes non acceptées. Comment dois-je me comporter si par hasard un blessé de la Brasserie en cause vient me demander des soins.

Réponse. — Comme vous le savez, le médecin qui a soigné un ouvrier blessé dans son travail n'a pas d'action contre la Compagnie d'assurances du patron tout au moins lorsque, comme c'est votre cas, il n'est pas le médecin de cette Compagnie. Il ne peut citer, devant le juge de paix du lieu de l'accident, que le patron de l'ouvrier blessé et ce dernier solidairement s'il le juge utile.

Nous vous conseillons donc de retourner au pa-

Suite page XXIV

La mutation de tous les officiers de complément se trouvant dans cette situation sera prononcée immédiatement par le Directeur de chaque région. En cas de l'impossibilité d'assurer leur remplacement dans leur poste, ou en cas de l'absence d'un poste à leur confier dans les limites de la région, il en rendra compte au Sous-Secrétaire d'Etat qui avisera et prendra les mesures nécessaires.

En cas de départ prochain pour le front et dans le but d'éviter deux mutations successives, il pourra être sursis au déplacement.

Toutefois, les officiers de complément du Service de Santé dégagés par leur âge de toutes obligations militaires et restés volontairement dans les cadres pourront être affectés à la ville de leur domicile étant entendu que cette mesure d'exception ne constitue pas un droit.

Les officiers de complément du Service de Santé, les Médecins et Pharmaciens auxiliaires, pourvus dans la vie civile d'un mandat électif, ayant brigué ou occupé, depuis moins de trois ans un de ces mandats, ne pourront, quelle que soit leur classe de recrutement, recevoir d'affectation soit dans le département ou dans les départements limitrophes (sénateurs, députés, conseillers généraux) dans l'arrondissement ou tout autre arrondissement limitrophe (maire, adjoint, conseiller d'arrondissement) de leur circonscription électorale.

Les mutations nécessaires seront prononcées d'urgence.

Réponses du Ministre aux questions posées par des députés.

Conditions d'engagement des médecins dégagés de toutes obligations militaires.

8062. — M. Barthe, député, demande à M. le ministre de la guerre si un docteur en médecine dégagé de toutes obligations militaires peut contracter un engagement spécial, et quelle est la situation des médecins bénévoles à l'égard de la circulaire du 27 décembre 1915. (*Question du 3 février* 1916).

Réponse. — Un docteur en médecine dégagé de toutes obligations militaires peut contracter un engagement spécial; il le contractera en qualité d'infirmier de 2e classe, mais immédiatement après, il pourra être nommé médecin auxiliaire.

Comment s'effectue la relève

8947. — M. Bouilloux-Lafont, député, demande à M. le ministre de la guerre : 1° à quelle date a été commencée la relève des médecins du front et quand elle doit être terminée ; 2° dans quelles conditions cette relève s'est faite et, notamment, si les médecins de la zone des opérations ont bien eu, sur leurs camarades de la zone des armées, l'avantage d'une première désignation. (*Question du* 18 *mai* 1916.)

Réponse. — 1° La relève des officiers du service de santé servant aux armées a commencé à fonctionner le 16 novembre 1915. Elle continue actuellement sans qu'on puisse dire, en raison des opérations en cours, à quelle époque elle sera terminée ;

2° La relève des armées au territoire a été basée sur des listes établies d'après un calcul de points fournis par l'âge, le temps de séjour au front et les charges de famille, et non d'après les affectations des officiers à la zone des opérstions ou à la zone des armées.

Toutefois, dans l'intérieur des armées, lorsque les circonstances le permettent, les médecins chefs supérieurs du service de santé des armées effectuent des relèves de corps de troupe à formations sanitaires, mais cette mesure ne constitue pas un droit et reste subordonnée aux nécessités du service.

Pour faciliter l'exercice de la médecine civile

M. le Dr Gilbert Laurent, député de la Loire, qui veut bien s'intéresser à tout ce qui touche aux intérêts de ses confrères mobilisés ou non, a reçu la réponse suivante à une lettre qu'il a adressée au ministre du Commerce, de l'Industrie, des postes et télégraphes :

Par lettre du 20 avril dernier, vous avez bien voulu appeler mon attention sur l'intérêt qu'il y aurait à permettre au public de réclamer téléphoniquement à partir des cabines publiques, en cas de nécessité, l'assistance des médecins demeurant dans des localités voisines appartenant à un département limitrophe.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que, d'accord avec le Ministre de la Guerre, je viens de donner dans ce sens des instructions aux chefs de service intéressés dans la zone de l'intérieur.

Dorénavant, toute personne pourra appeler un médecin — et aussi un vétérinaire — d'un département limitrophe en déposant au bureau de poste le plus proche un avis indiquant les noms et l'adresse de l'expéditeur, ceux du praticien, ainsi que la nature présumée du cas à traiter.

Cet avis sera immédiatement transmis par téléphone au poste destinataire, mais par les soins exclusifs du receveur du bureau d'origine, conformément au désir exprimé par M. le Ministre de la Guerre.

J'ai tout lieu de penser que ces mesures donneront satisfaction aux desiderata dont vous avez bien voulu vous faire l'interprète.

Veuillez agréer,

Le Ministre du Commerce de l'Industrie des Postes et des Télégraphes.

Encore la Relève

Toutes les opinions peuvent être défendues au *Concours médical*, aussi nous n'hésitons pas à publier la lettre suivante que nous apporte un courrier de Normandie, bien que nous ne puissions en approuver entièrement toutes les idées :

Les doléances au sujet de la relève des médecins franchissent depuis assez longtemps déjà, autant que je puis m'en apercevoir, les limites de la sphère médicale. Et dans les milieux où j'en ai entendu parler, j'ai dû reconnaître qu'elles n'attiraient pas sur le corps médical toutes les sympathies de l'opinion. Celle-ci juge sans doute mal ; mais voici comment je l'ai, maintes fois entendu s'exprimer : « Deux seules préoccupations agitent à l'heure actuelle tous les « médecins : pour les uns quitter le front, pour « les autres n'y pas aller. »

Avant de prier, comme le propose J. H. à la page 155 du *Concours* d'avril, la « grande presse quotidienne » d'insérer entre la Jouvence et les Pilules Pink nos réclamations au sujet de la Relève, — je tenais à faire savoir à notre sympathique organe que l'opinion publique n'est peut-être pas unanimement bien disposée à s'intéresser à nos doléances et à y prendre part.

La Relève des médecins risquerait d'ailleurs d'être sérieusement concurrencée dans l'intérêt public par celle des boulangers qui, déjà s'entrefile dans la grande presse. Chacun sait en effet qu'il aime mieux porter son argent à ceux-ci plutôt qu'à nous !...

Au reste on userait le pupitre à essayer d'accorder tout le monde sur cette question de la Relève et le *Concours* n'arrivera jamais à contenter tout le monde et son père.

Permettez-moi un exemple.

L'excellent article du *Concours* d'avril « Au front et à l'arrière » établit nettement l'âge comme critérium de l'affectation et peut se résumer en ces termes : tous les jeunes aux bataillons pour y risquer la mort, tous les vieux là où on ne risque rien.

Voilà donc un vieux et vénéré confrère qui est entré en campagne avec quatre galons conquis au prix des nombreuses périodes régulières ou supplémentaires que l'ont incité à faire en temps de paix l'amour du devoir certes, — mais aussi, il l'avoue s'il est sincère, celui du galon et l'espoir d'un ruban. Il sera mobilisé à Périgueux et il touchera 600 fr. par mois. Il n'aura pas le souci de laisser sa femme et ses enfants crevant de faim chez lui, car il a une certaine fortune, *ayant pu au long d'une carrière déjà avancée mettre de l'argent de côté*, (?!?!) et se trouvant en possession du patrimoine que ses parents lui ont laissé. Il est sûr maintenant de toucher son bout de ruban tant désiré. S'il est frappé d'apoplexie pour avoir, après déjeuner, ausculté en baissant trop la tête, sa veuve touchera la confortable pension d'un 4 galons.

Et me voilà moi, jeune, avec mon unique galon.

J'irai à Douaumont et je toucherai 300 fr. par mois. J'ai laissé une clientèle à peine amorcée ; j'ai engagé tout mon capital dans mes frais d'installation dont je n'ai pas terminé le règlement. Les miens, chez moi, sont gênés. Si je suis tué, ma veuve crèvera de faim avec la pension insuffisante adéquate à mon seul galon. Si je suis estropié, je me joindrai à elle pour suivre la même évolution.

Et vous trouvez cela très bien. Souffrez que nous soyons quelques-uns à ne pas partager votre avis.

De nombreuses autres raisons militent d'ailleurs contre cette opinion, — manifestation épaisse de la Gérontocratie française en général et médicale en particulier, qui consiste à sacrifier les jeunes au profit des vieux ; mais elles seraient délicates à exprimer.... Et pour ôter à de moins déférents que moi la tentation de les développer, surtout dans la grande presse, j'en reviens à prétendre qu'il est préférable de faire notre lessive en famille.

Et je me permettrais même de conseiller, ô combien timidement, au *Concours*, de publier l'avis suivant :

« Considérant que la Relève ne pourra jamais « être équitable parce que la seule donnée sur « laquelle pourrait se baser cette équité : la du- « rée exacte de la guerre, est impossible à éta- « blir, le *Concours* décrète qu'il ne consacrera « plus qu'un nombre petit n de colonnes, en ca- « ractères de dimension petit u à la question de « la Relève ».

Et à quoi consacrerez-vous la place ainsi rendue libre ? Permettez-moi, ô recombien timidement, de vous donner une idée que vous avez déjà.

Je suis frappé de ce que les médecins se distinguent actuellement des autres Français par cette différence : Pour la plupart des Français la vie est peu de chose, ils la donnent volontiers à condition qu'on ne touche pas à leur porte-monnaie qui est tout. Pour les médecins au contraire la vie est tout, ils défendent la leur en polémiquant pour telle ou telle affectation moins périlleuse ; le porte-monnaie n'est rien. Ils se résignent à crever de faim avec une solde d'aide-major ridicule pour leur âge moyen, à laisser leurs femmes et enfants végéter piteusement, à barbotter sûrement après la paix dans une purée qui réalisera ce paradoxe culinaire d'être à la fois épaisse et longue.

On voit les marchands de ceci ou de cela, les bistros en particulier, s'occuper de leurs intérêts actuels et de leur situation d'après guerre

au moyen de Syndicats ou de parlementaires empressés et actifs. Nous, nous ne bougeons pas.

A l'heure actuelle cependant les professions libérales sont à peu près les seules à être privées de l'intégralité de leurs revenus. Nos femmes ne peuvent continuer notre commerce ! ! Et l'Etat n'ayant pas eu le temps de nous fonctionnariser tout à fait, nous n'avons même pas l'avantage de nous voir conservé le traitement qu'il nous eût assigné.

Il y a pourtant aux Chambres des médecins, des avocats, etc. Plutôt que de chicaner sur la Relève, n'y aurait-il pas avantage à les prier de s'intéresser au sort matériel des professions libérales pour maintenant et pour plus tard, à envisager dès maintenant les moyens de ne pas nous trouver après la guerre, ruinés jusqu'à la 7e génération, alors que tant d'autres auront conservé et même arrondi leur pelote.

Je lisais l'autre jour dans « la grande presse » que le Kaiser, avant de prendre parti en face de l'Amérique, avait convoqué à son Quartier général les notabilités de la finance, du commerce et des *Professions libérales.* Ne conviendrait-il pas de rattraper là nos voisins comme nous les avons rattrapés pour l'organisation de certaines autres choses?

Mais j'abuse de votre patience. J'oubliais de vous dire que j'ai passé un an au front (pas dans un bataillon, c'est vrai ; honte à moi : mais je n'y suis pour rien) que je vais y retourner incessamment, et que si je suis enfin affecté au bataillon, j'écrirai tous les jours un article sur la Relève pour le *Concours,* — mais que je ne lui enverrai jamais.

Et croyez-moi, mon cher Confrère, votre bien dévoué.

Dr F.

La Relève des médecins du front, faite méthodiquement et intelligemment est aussi utile au blessé qu'au médecin. Ceci, nous en sommes convaincus et nous ne cesserons de le répéter Notre confrère oublie que ceux qui réclament avec le plus d'autorité la relève sont des confrères, *jeunes,* cités plusieurs fois pour la plupart, qui pendant 18 ou 20 mois, ont vécu la vie des tranchées après avoir fait la retraite, la bataille de la Marne, celles de l'Yser et de Champagne. Ils seraient très aises, ceux-là, de voir les camarades que les pistons politiques ou autres maintiennent dans l'Ouest, le Midi ou dans la zone des armées à quelques 20, 30 ou 40 kilomètres du vrai front dans des postes de tout repos, venir un peu à leur tour se couvrir de la gloire dont ils sont évidemment amoureux et conquérir cette Croix de guerre qu'ils brûlent d'épingler à leur vareuse. Je doute que l'opinion publique renseignée ne soit toute disposée à appuyer les désirs ardents de ces derniers.

La question de la relève intéresse surtout actuellement tout particulièrement les mobilisés, les lettres que nous avons reçues en font foi. Cela ne veut pas dire que les questions de l'après-guerre ne préoccupent pas les Syndicats mais il est possible de s'occuper du présent sans négliger l'avenir.

Notre jeune correspondant parle avec quelque légèreté de la *gérontocratie.* Il y a de ces gérontes qui, comme Boissier, se sont fait tuer à Verdun, alors que d'autres beaucoup plus jeunes mettaient à l'abri leur précieuse peau pour leur famille « à venir ». Les vieux médecins ne sont pas à l'armée, sauf d'assez rares exceptions.

Ceux qui dépassent la quarantaine n'ont guère pour la plupart que *deux* galons. Ils ont tous, eux, une famille, ils ont abandonné une situation qu'ils se sont faite péniblement et qui ne les a jamais enrichis. Jeune confrère, votre tour viendra, je vous le souhaite, à être classé dans les *Gérontes,* et alors vous ne pourrez relire, sans un sourire un peu mélancolique la lettre que vous nous écrivez. L'expérience vous apprendra que rares sont ceux qui, dans notre profession, amassent une certaine fortune. Mais gardez longtemps cette douce illusion, c'est la grâce que je vous souhaite.

J. N.

LA VIE SYNDICALE

A l'Union des Syndicats médicaux de France

L'Organisation de la médecine civile dans les régions dépourvues de médecins. Le seul procédé réellement pratique et efficace est le sursis d'appel du médecin de la région mobilisé, de la classe la plus ancienne, avec roulement au bout d'une période de quelques mois.

Les confrères, qui constituent actuellement par intérim le Conseil d'Administration de l'Union des Syndicats médicaux de France ont reçu la convocation et les documents suivants :

Paris, le 7 juin 1916.

Convocation pour le samedi 17 *juin* 1916.

Mon cher confrère,

M. le Dr Granjux a reçu de M. le Dr Laurent, secrétaire général du Groupe Médical Interparlementaire la lettre suivante :

Mon cher confrère,

« Après deux entrevues avec M. Godart, sous-se-
« crétaire d'Etat au Service de Santé, je crois avoir
« obtenu son adhésion de principe :

« 1° A la nomination de deux représentants du
« Corps Médical dans la Commission Consultative

« du S. S. ; un de ces membres serait désigné par « l'Union des Syndicats, l'autre par l'A. G. des « médecins de France ; (deux ou trois noms devraient « être soumis au choix du Ministre.)

« 2° En principe également, M. Godart accepte « la rétribution par les *malades riches ou aisés*, des « soins médicaux donnés par les médecins de com- « plément, à condition que la somme versée à titre « d'honoraires soit attribuée à une caisse générale « de secours médical. J'ai désigné l'organisation de « guerre créée par l'A. G. et l'Union des Syndi- « cats, pour la Famille Médicale.

« Il serait peut-être bon que j'aille causer de ces « diverses questions avec vous et avec l'Union des « Syndicats, lors de leur prochaine réunion, afin de « mettre toutes ces questions au point avant de re- « voir le Ministre.

« Voulez-vous me servir d'intermédiaire entre « l'Union et l'A. Générale ?

« Sentiments confraternels les plus distingués,

« Dr Gilbert LAURENT. »

En conséquence vous êtes prié d'assister à la réunion du Conseil qui aura lieu le *samedi* 17 *juin* 1916, *au Siège Social à* 4 *h.* 1/2.

ORDRE DU JOUR

1° Nomination des délégués des Syndicats médicaux et Groupements médicaux à la Commission Consultative du Service de Santé.

2° Organisation du service médical dans les régions privées de médecins.

a) Résumé de nos desiderata et revendications.

b) Transmission de ces desiderata au Ministre de l'Intérieur et au sous-secrétaire d'Etat du S. S., par l'intermédiaire du G. M. I.

Je compte sur votre présence à cette réunion à laquelle nous convoquons M. G. Laurent et je vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments dévoués,

Le secrétaire général par intérim,
Docteur LE FUR.

Au cas où vous seriez empêché, donnez-nous votre avis par lettre.

Une circulaire émanant du Ministère de l'Intérieur et du sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé qui organise les soins à donner à la population civile, vient de paraître.

Au cas où vous n'en auriez pas eu connaissance, je vous en envoie ci-dessous copie :

Service médical des populations civiles

Concours des médecins militaires

Par suite tant de l'appel sous les drapeaux d'un certain nombre de médecins du service auxiliaire ou de classes anciennes, que des décès survenus dans le Corps Médical, des réclamations se sont produites de la part des populations ou de leurs mandataires pour obtenir la mise à la disposition des cantons et des communes privées de ressources médicales d'un médecin civil ou militaire qui assure le service de manière régulière.

C'est dans ces conditions que, pour régler d'une façon uniforme le service médical aux populations civiles qui en sont ou en seront dépourvues, les dispositions suivantes ont été arrêtées d'un commun accord entre le Ministère de l'Intérieur et le Sous-Secrétariat du Service de Santé.

I. TRAVAIL PRÉLIMINAIRE. DIVISION EN SECTEURS

Dans chaque région, les préfets des départements intéressés et le directeur du Service de Santé de la région voudront bien se concerter d'urgence pour étudier les besoins d'ensemble de la population civile en ce qui concerne le service médical.

Une division du département en un certain nombre de secteurs devant comprendre chacun soit un, soit plusieurs médecins, sera le résultat de ce premier examen, qui permettra aux intéressés de se rendre compte que, dans la très grande majorité des cas, ces secteurs sont encore pourvus du personnel médical nécessaire aux besoins de la population civile.

II. FONCTIONNEMENT DU SERVICE MÉDICAL DANS LES SECTEURS DÉPOURVUS DE MÉDECINS ET ÉLOIGNÉS D'UN CENTRE HOSPITALIER.

Le service médical dans les secteurs dépourvus de médecins ou qui n'en auraient pas un nombre suffisant, sera toujours assuré, à l'avenir, par des médecins militaires ou militarisés percevant uniquement leur solde militaire à l'exclusion de tous autres honoraires ou émoluments.

Toutefois, il est expressément entendu que les municipalités devront, si cela est reconnu nécessaire, soit fournir en nature au médecin les moyens de déplacement, soit l'indemniser de tous ses frais de déplacement en prélevant cette indemnité sur les fonds de l'assistance médicale gratuite.

III. FONCTIONNEMENT DU SERVICE MÉDICAL POUR LA POPULATION CIVILE DANS LES CENTRES HOSPITALIERS ET AU VOISINAGE IMMÉDIAT D'UN CENTRE HOSPITALIER.

Si la population civile est dépourvue de ressources médicales dans un centre hospitalier ou au voisinage immédiat d'un centre important d'hospitalisation, la désignation du médecin ou des médecins chargés d'assurer d'une façon permanente le service sera réservée au médecin chef du centre ou de la place.

Il pourra être établi un roulement entre les différents médecins de la place ou du centre hospitalier.

Comme il est dit ci-dessus, ces médecins auront droit uniquement à leur solde militaire et, le cas échéant, au remboursement de leurs frais de déplacement s'il n'est pas pourvu en nature par les municipalités, à ces remboursements.

IV. RÈGLE POUR LA DÉSIGNATION DES MÉDECINS. MESURES TRANSITOIRES.

Il reste entendu que, suivant les règles précédem-

Petite Correspondance (Suite)

tron par lettre recommandée, les notes qu'il vous a renvoyées, en l'avertissant que c'est lui votre débiteur, et qu'à défaut de paiement dans un délai de quinze jours, par exemple, vous vous verrez contraint de le citer en justice.

En ce qui concerne le paiement des copies de certificats, qui ne sont pas prévues par le Tarif Dublef, vous ne pourriez sans doute l'obtenir que si vous pouviez prouver que le patron vous les a formellement demandées.

Dr X., *à Concours.* — Je vous serais reconnaissant si vous pouviez me renseigner au sujet de l'impôt sur le revenu :

1° Est-il vrai que les mobilisés dans la zone des armées n'ont pas à faire de déclaration au sujet de l'impôt sur le revenu ?

2° S'il y a lieu de faire la déclaration faut-il déclarer la solde fixe, ou faut-il ajouter à celle-ci l'indemnité de cherté de vie ?

3° Ma femme exerce la médecine, elle a fait sa déclaration du revenu en spécifiant dans la troisième colonne que j'étais mobilisé dans la zone des armées, colonne où l'on met les personnes avec lesquelles on ne veut pas confondre les revenus.

Le contrôleur des directes a écrit sur la feuille de réception :

« M. X. étant chef de famille, ses revenus pouvant être séparés de ceux de Mme X., il y aura donc lieu de compléter la déclaration en ce sens. »

Réponse. — 1° Il est exact que les mobilisés dans la zone des armées jouissent, pour faire leur déclaration d'impôt sur le revenu, d'un délai de 3 mois qui ne commencera à courir qu'après la cessation des hostilités ;

2° Les diverses indemnités qui s'ajoutent à la solde doivent être comprises dans le revenu sur lequel est basé l'impôt ;

3° La réponse du contrôleur des contributions directes est bien fondée. C'est le mari, chef de famille, qui doit faire la déclaration des revenus de toute sa famille. Il n'y a que dans le cas où la femme est séparée de biens qu'elle peut être admise à faire une déclaration distincte.

Dr V., *à Concours.* — Accidents du travail. Certificat initial : 2 francs.

Mais pour blessures multiples, tête, tronc, ventre : 5 francs.

Je donne, pour ce dernier

Suite page XXVI

ment établies, les médecins militaires de complément ne doivent pas être affectés à la localité où ils exerçaient leur profession.

La mise en vigueur des présentes prescriptions entraînera le retrait de toutes les mises hors cadre, mises en congé ou sursis d'appel qui auraient pu être accordés jusqu'à ce jour pour assurer le service médical des populations civiles; toutefois, ce retrait ne sera prononcé qu'après la désignation des médecins militaires chargés d'assurer le service.

21 avril 1916.

Vous remarquerez, comme nous :

1° L'exclusion des médecins praticiens dans une organisation de soins qu'ils doivent assurer.

2° La gratuité des soins médicaux donnés à la classe aisée.

Devant la gravité des faits, le Conseil de l'Union s'est immédiatement réuni pour délibérer et il a voté :

1° L'envoi d'une délégation à M. le directeur de l'Assistance et de l'Hygiène Publiques.

2° Une enquête auprès des Syndicats médicaux.

3° Une campagne dans la presse médicale.

Notre campagne dans la presse médicale est déjà commencée et continuera.

Notre délégation s'est rendue au Ministère de l'Intérieur et voici, en résumé, les résultats de l'audience :

1° M. le directeur de l'Assistance Publique est favorable à la participation des représentants des Syndicats médicaux dans l'organisation des soins à donner à la population civile ; cependant, il n'en fait pas un droit. « Les Préfets pourront, dit il, faire appel aux représentants des Syndicats médicaux. »

2° Il ne cède rien sur la question de la gratuité pour les soins donnés à des gens aisés;

3° Reste l'enquête auprès de nos Syndicats, enquête qui nous permettra de présenter (sur sa demande) à M. Brisac, une liste de médecins représentant nos groupements dans chaque région, et de continuer notre action avec les documents que vous nous enverrez.

En conséquence, mon cher Confrère, je vous serais très reconnaissant de bien vouloir répondre le plus tôt possible et le plus clairement possible au questionnaire suivant :

1° Y a-t-il dans votre région, des localités où les soins médicaux manquent ou sont insuffisants ?

2° Quelles mesures l'autorité a-t-elle prises ou va-t-elle prendre pour y remédier ?

3° Comment pensez-vous qu'on pourrait organiser le service ?

4° Votre Syndicat a-t-il été consulté par le Préfet (comme dans le Cher) en vue de l'organisation des soins à donner à la population civile ?

5° Que pensez-vous de la circulaire chargeant le *Préfet et le Directeur du Service de Santé* de régler cette organisation ?

6° Le délégué à l'hygiène publique, prévu par le décret d'août 1914 est-il un médecin ? Dans ce cas, appartient-il au Syndicat ?

7° Si le Préfet était invité à demander au Syndicat de collaborer avec lui, qui conviendrait-il de faire désigner pour cela ?

Je crois inutile d'insister pour vous montrer le danger d'une organisation ainsi établie qui confie à deux personnalités incompétentes l'appréciation de renseignements qui ne peuvent être fournis que par nos Syndicats.

Nous demandons la création d'une Commission régionale dans laquelle figureront les représentants de l'administration, de la population civile et des Syndicats médicaux.

Il faut, il est de toute urgence que dans chaque Syndicat l'enquête soit faite sérieusement (il est resté des militants partout).

Il nous faut des renseignements, des appréciations, des faits, afin que nous puissions nous présenter suffisamment armés devant les pouvoirs publics.

Je vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments dévoués.

Le Secrétaire général par intérim,

Dr Le Fur.

Soins médicaux à la population civile.

L'organisation des soins médicaux pour la population civile qui s'en trouve privée du fait de la mobilisation de ses médecins, est un problème social qui comporte deux parties.

La première consiste non seulement dans la constatation effective de l'insuffisance des soins médicaux, mais aussi dans l'évaluation de la quantité, pourrait-on dire, du déficit.

La seconde est l'adoption des mesures propres à procurer à la population de nouveaux médecins.

Ce simple énoncé suffit pour montrer que pareil problème, pour être logiquement traité, demande, avant tout, la collaboration médicale, à laquelle il convient de joindre le concours de la population intéressée. C'est pourquoi l'Union des Syndicaux médicaux et les Groupements médicaux demandent que la question soit réglée dans chaque département par une Commission présidée par le Préfet ou son délégué et comprenant :

Les représentants du Syndicat médical.

Ceux des municipalités intéressées et

Le conseiller général du canton.

Quant à la solution du problème, elle doit être envisagée à deux points de vue, suivant qu'il s'agit de villes ou de campagnes.

Villes. — Les esprits simplistes, qui sont étrangers à notre profession trouvent que le nombre des nouveaux médecins à réclamer est facile à déterminer ; pour eux, du moment qu'il est parti n.. médecins, on doit, pour rétablir l'équilibre, en envoyer même quantité. Ils ne songent pas que les clien-

tèles des médecins varient, dans les villes, dans des proportions considérables. Ils oublient de s'informer — point capital dans l'espèce — si le maximum de la capacité de travail professionnel des médecins restant est ou non atteint : en d'autres termes, s'ils sont ou non en état de remplacer eux-mêmes les confrères partis.

Ce n'est qu'après l'établissement de cet inventaire de l'effort professionnel local qu'on saura avec précision l'étendue du Concours médical à chercher au dehors.

Dans ce cas, il conviendra de faire tout d'abord appel, par la voix de la presse locale au concours des médecins de la région ayant cessé l'exercice de la clientèle. A défaut, on demandera soit dans les journaux médicaux, soit dans les Facultés des médecins ou étudiants ayant 16 inscriptions.

Les praticiens, ainsi recrutés, seront peu fortunés et ne pourront attendre longtemps le règlement de leurs honoraires, de telle sorte que les municipalités devront prendre des mesures pour assurer le paiement des visites faites à la population civile. En outre, ces remplaçants devront s'engager par écrit à quitter la ville après la fin de la guerre.

Quand tous les efforts faits pour se procurer des médecins civils auront été inutiles, alors, mais seulement alors, on demandera au Service de Santé des médecins militaires. En effet, les médecins sont mobilisés pour faire du service de guerre et non de la clientèle civile. De plus, comme l'autorité militaire défend aux officiers du Service de Santé de recevoir des honoraires des civils, même aisés, il s'en suit que dans une ville où des médecins mobilisés exercent concurremment avec leurs confrères de la localité, ceux-ci voient trop souvent leurs clientèle payante aller chez les militaires, et il ne leur reste que les indigents.

Enfin le Corps médical tout entier proteste contre l'obligation imposée aux médecins mobilisés de soigner gratuitement la population aisée, alors qu'il est facile — ainsi que la chose a eu lieu à Agen, grâce au médecin principal Gils — de solutionner la chose conformément aux règles de la justice et du droit.

A Agen, après entente de la municipalité, du Syndicat médical et du Service de Santé, les personnes qui désiraient les soins d'un médecin militaire se rendaient à la mairie où un tableau indiquait, heure par heure, les médecins militaires disponibles. L'agent de garde remettait aux intéressés un ticket d'une couleur pour les assistés et d'un autre pour les non assistés qui remettaient de suite le prix de la visite. Avec ce ticket, la personne prenait à la station installée devant la mairie une voiture qui la conduisait chez le médecin à qui elle remettait le ticket et qu'elle emmenait, toujours en voiture, chez le malade. La voiture ramenait à domicile le médecin qui remettait alors au cocher le ticket après y avoir inscrit l'heure à laquelle il renvoyait la voiture. Cette indication, rapprochée de celle de l'heure du départ, permettait à la mairie de régler les frais de transport.

Puis, après s'être remboursée de ses dépenses d'imprimerie, de voitures, etc., l'administration municipale remettait le restant des honoraires médicaux perçus par ses agents au Syndicat médical qui les adressait intégralement à la « Caisse d'assistance et de secours de guerre à la Famille médicale réunis. »

Cette solution due au médecin principal Gils donne complète satisfaction aux desiderata médicaux.

Campagnes. — Ici, la première idée qui vient à l'esprit pour remédier au départ d'un médecin, c'est de voir si les confrères du voisinage, — à condition de mettre à leur disposition des moyens de transports rapides tels que l'automobile — ne pourraient pas venir à jours et à heures fixes dans les localités en question. Cette idée du reste est en germe dans la circulaire Malvy-Godart où il est dit :

« Toutefois, il est expressément entendu que les
« municipalités devront, si cela est reconnu néces-
« saire, soit fournir en nature, au médecin désigné,
« les moyens de déplacement, soit l'indemniser de
« tous ses frais de déplacement en prélevant cette
« indemnité sur les fonds de l'Assistance médicale
« gratuite. »

Il est vrai que la circulaire vise le cas où le remplaçant est un médecin militaire ; mais le principe de remboursement des frais de déplacement demeure aussi intangible si le remplaçant est un civil.

De plus, on remarquera que si on applique ici le modus agendi d'Agen, c'est-à-dire le paiement des honoraires de la population aisée perçus directement par la municipalité, celle-ci ne serait plus grevée de la totalité des frais de déplacement qui seront élevés.

L'entente avec les médecins du voisinage libèrerait aussi les campagnes de l'obligation — pas toujours facile à réaliser — du loyer du médecin militaire ; sans compter que celui-ci, en raison du tour de départ pour le front, sera souvent changé, ce qui est bien désagréable pour la clientèle.

En résumé, nous demandons :

La constitution, par département, d'une commission présidée par le Préfet ou son délégué, et constituée par les représentants du Syndicat médical, des municipalités intéressées et du conseiller général du canton. Elle sera chargée d'établir l'insuffisance des soins médicaux et d'en préciser l'importance.

Pour y remédier, elle aura recours *dans les villes*, aux moyens ci-dessous désignés et dans l'ordre suivant :

Appel aux confrères de la région ayant cessé d'exercer.

Demandes, dans la presse médicale et dans les Facultés, de remplaçants qui s'engageront, par écrit, à quitter la région après la guerre.

A défaut de confrères civils, envoi de médecins mobilisés.

Dans les campagnes, la solution de choix est l'entente avec les confrères du voisinage, en leur procurant les moyens de transport rapide nécessaires.

Quelle que soit la mesure prise, qu'il s'agisse ou non d'un médecin mobilisé, il est indispensable que la population aisée rétribue le médecin qui la soigne, et l'exemple d'Agen montre qu'avec la plus grande facilité, ces honoraires peuvent être perçus par la municipalité et versés par elle, après remboursement de ses frais, à la « Caisse d'assistance de guerre » du Corps médical français.

Le Secrétaire général de l'Association de la Presse médicale,

Dr GRANJUX.

Le Secrétaire général par intérim de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Dr LE FUR.

Une discussion très longue a eu lieu à la suite de l'examen des documents ci-dessus.

Plusieurs médecins de la campagne dont certains sont mobilisés, ont critiqué vivement le projet consistant à faire assurer le service médical par des médecins mobilisés pris au hasard. Ces médecins dépaysés rendront difficilement les services exigés par les populations et n'inspireront aucune confiance.

N'ayant pas le stimulant des honoraires et très vite dégoûtés par l'exploitation dont ils seront l'objet, leur intervention devant être gratuite même pour les gens riches, ils rempliront leurs fonctions fatigantes et qui exigent beaucoup de dévouement, avec mollesse, sinon avec rancœur.

Les populations et les médecins seront fatalement mécontents, les malades seront mal soignés, s'ils ne continuent pas à ne pas être soignés du tout.

Aussi le Conseil de l'Union a-t-il décidé de proposer à M. le Sous-Secrétaire d'Etat au Service de santé de *mettre en sursis* dans les régions dépourvues de médecins, les praticiens de la classe la plus ancienne, pendant une période donnée. Au bout de cette période, ils seraient relevés par les confrères de la région les plus anciens après eux. Ces médecins exerceraient la médecine civile normalement, sans ingérence de l'autorité militaire.

La mise en sursis des médecins, ne saurait être considérée comme théoriquement impossible.

Des sursis sont depuis longtemps accordés aux ingénieurs, aux meuniers, aux boulangers, à certains fonctionnaires qui ne rendent pas plus de services à la population civile que n'en rendraient les médecins en sursis.

J. N.

L'Assistance par le travail des veuves et des filles de médecins

L'Ecole Rachel et le Secrétariat féminin.

Combien de fois avons-nous reçu des lettres éplorées de veuves, de filles et même de femmes de médecins mobilisés nous demandant de leur procurer du travail ?

Nous nous sommes heurtés trop souvent à une impossibilité matérielle. Quel travail offrir à une petite bourgeoise, pleine de vaillance et de bonne volonté, mais qui, comme toutes les bourgeoises de la dernière génération dans notre pays et à notre époque, ont reçu cette éducation singulière qui, selon la rude mais juste expression d'un industriel de nos amis, les rend *bonnes à tout et propres à rien* ?

De nos jours pour gagner dignement sa vie en travaillant il faut avoir acquis des connaissances techniques, *avoir un métier* ; sans cela, en s'épuisant, l'on peut arriver à peine à obtenir un salaire de quelques sous en demandant à faire les travaux qui sont à la portée de tous.

Madame Louis Cruppi, en organisant l'Ecole Rachel grâce à la générosité de M. Léonard Rosenthal, a résolu ce problème qui nous paraissait insoluble, à savoir : de permettre à une petite bourgeoise d'acquérir les connaissances techniques d'un métier qui, en cas d'adversité la rendra capable de gagner largement sa vie, le plus souvent en travaillant chez elle, tout en conservant le rang qu'elle avait l'habitude de tenir, si elle n'a pas le courage de se libérer des mesquins préjugés mondains qui divisent d'une façon si ridiculement factice notre Société en classes. Cette Ecole nous paraît pouvoir rendre les plus grands services aux veuves et aux filles de médecins, aussi recommandons-nous à nos confrères la lecture attentive des documents suivants.

Nos œuvres de bienfaisance médicale auraient sans doute le plus grand intérêt à entrer en relations avec l'Ecole Rachel et le Secrétariat féminin où elles recevront, nous n'en doutons pas, l'accueil le plus cordial.

J. NOIR.

I. — Ecole Rachel.

La question du travail féminin est certainement une des plus importantes parmi les grandes questions que soulève l'heure actuelle. Les terribles pertes causées par la guerre, qui supprime subitement des milliers de pères de famille, de jeunes hommes sur qui reposait le fardeau de tout un groupe humain, font tout à coup de la femme, de la mère, l'unique soutien d'un grand nombre de foyers.

Et, comme elle se trouve, en général, peu préparée à un pareil rôle ! Elle n'avait jamais songé à changer en argent le travail (bien important, certes !) qu'elle accomplissait à l'intérieur de la maison.

Quand cette maison était modeste (non seulement dans le peuple, mais dans la petite bourgeoisie), elle s'y trouvait enfermée, absorbée, ignorant tout du monde extérieur, des professions variées, du marché du travail. Du jour au lendemain il faut qu'elle y trouve sa place, dans ce grand marché, qui est aujourd'hui, par surcroît, bouleversé par la guerre ! Les premiers travaux auxquels elle songe : couture, lingerie, confection, offrent des salaires de famine. Que fera-t-elle ?

Les œuvres qui viennent la prendre par la main, lui montrer la voie à suivre et lui en fournir les moyens, rendent un grand service social. Tel est le but de l'Ecole Rachel, qui enseigne gratuitement des métiers dont le salaire est suffisant et le débouché assuré, aux veuves de la guerre qui n'avaient jusqu'à leur veuvage exercé aucun métier rémunéré.

Ce n'est pas là spécialement une œuvre de guerre : c'est une école permanente d'enseignement technique féminin. Dans l'esprit de son fondateur, M. Léonard Rosenthal, elle est destinée à compléter par une section féminine l'école d'apprentissage pour les mutilés qu'il a fondée à Montrouge. Victimes directes et victimes indirectes de la guerre recevront là un enseignement gratuit, bien difficile à trouver ailleurs, et qui leur permettra à l'avenir de gagner honorablement leur vie.

Pour les femmes, la chose est possible, car non seulement la guerre a laissé de trop nombreuses places vides, parmi celles qui étaient occupées par de jeunes Français, mais le grand nombre de places abandonnées, à Paris notamment, par la main-d'œuvre allemande et austro-hongroise, ne saurait trouver assez de remplaçants masculins. Hâtons-nous, pour tous les métiers où la main-d'œuvre féminine pourra être employée, de former de bonnes remplaçantes.., sous peine de voir demain les places prises par d'autres étrangers.

***

A ce point de vue, l'atelier de retouche photographique, qui est un des trois ateliers ouverts en ce moment par l'Ecole Rachel, peut servir d'exemple.

La retouche, travail délicat et minutieux, féminin s'il en fut, était à Paris presque entièrement accaparée par les Austro-Hongrois. En ce moment où l'on fait beaucoup de photographie, on a peine à trouver assez de retoucheurs. Les salaires sont fort convenables, puisque la jeune fille qui professe au cours de l'Ecole Rachel se faisait, chez elle, de 300 à 350 francs par mois. Il est vrai qu'un tel salaire ne peut être considéré comme une moyenne, et que, même, il est difficile d'établir une moyenne pour le salaire de la retoucheuse, la question d'habileté personnelle rendant infiniment variable, et la durée de l'apprentissage, et les résultats à obtenir. Ce métier, qui se rapproche des métiers d'art, ne doit être abordé que par des personnes ayant déjà des connaissances sérieuses en dessin. Ces personnes-là apprendront vite, et deviendront de bonnes retoucheuses. Après deux à trois mois de cours, elles sauront assez bien la retouche sur cliché pour trouver un peu de travail rémunéré à faire à domicile dans l'après-midi. Elles continueront à venir au cours, qui a lieu de 9 heures à midi tous les matins, et apprendront la retouche sur papier et l'agrandissement. Quand elles sauront ces trois parties du métier, dans un laps de temps qui ne peut excéder six mois, et qui pourrait être moins long, elles gagneront bien leur vie. L'atelier de retouche a actuellement 14 élèves, dont quelques-unes sont déjà capables de bon travail.

***

Les deux autres ateliers ouverts par l'École Rachel enseignent : le garnissage des membres artificiels, et le petit bobinage électrique. Dans ces deux ateliers, les ouvrières doivent arriver à 8 h. 1/2 du matin, et sont libres à 6 h. 1/2 du soir. Elles ont une heure et demie pour déjeuner, et le déjeuner leur est donné, ainsi qu'un goûter à 4 heures. La blouse de travail et tous les instruments leur sont fournis. Le garnissage des instruments d'orthopédie (bras et jambes artificiels) est un travail de rembourrage, capitonnage, collage, piqûre sur peau de chamois et sur cuir, etc. C'est un ouvrage varié, demandant beaucoup de soin, d'attention, de netteté dans le travail. Les femmes ayant l'habitude des travaux de couture y réussissent mieux que les autres. Suivant les prévisions des gens du métier, l'apprentissage devait durer six mois. Cependant trois ouvrières (particulièrement adroites, il est vrai) pourront, après cinq mois, être placées à raison de 4 à 5 francs par jour, et gagneront en très peu de temps le salaire moyen de la garnisseuse : 6 francs par jour.

Or, la contremaîtresse de l'atelier, femme très adroite, qui était entrée à 16 ans dans une grande maison d'orthopédie, sans apprentissage préalable, a été pendant une année non payée, a reçu pendant deux années un salaire insignifiant, a mis trois ou quatre ans à arriver aux salaires que les apprenties de l'École Rachel atteindront en quelques mois. Il est vrai qu'à l'atelier d'une grande maison, on ne se préoccupe pas exclusivement d'enseigner, tandis que, dans l'école, la contremaîtresse n'est occupée que de la direction du travail de chaque élève.

L'école s'occupe du placement de ses ouvrières. En sortant, la garnisseuse devra aller passer un an au moins dans un atelier. D'abord pour se perfectionner en exécutant des travaux plus variés

Petite Correspondance (Suite)

alinéa un certificat initial *non détaillé*.

La Compagnie *ne veut* pas accepter les 5 francs.

Réponse. — Pour donner droit à l'honoraire de 5 francs, il faut que le certificat soit *descriptif* (art. 9 du Tarif Dubief). Un certificat non détaillé ne pourrait donc donner droit qu'à l'honoraire de 2 francs alors même qu'il constaterait des blessures multiples, ou des contusions ou brûlures, portant sur le thorax, l'abdomen ou la tête.

Dr C. à *Concours.* — La X. n'ayant pas réglé dans notre région les honoraires médicaux depuis janvier 1915, nous vous prions de bien vouloir nous dire si cette mesure est générale ou si elle ne sévit que dans notre département.

Si la Compagnie périclite est-il encore temps d'agir, la prescription sur les accidents du travail ne comportant qu'un délai de 1 an et comment opère-t-.

Je vous prie de vouloir bien répondre à ces demandes dans les colonnes du *Concours.*

Réponse. — Ne recevant pas les confidences de la Compagnie La X., nous ne pouvons vous dire si c'est d'une façon générale qu'elle a pris la mesure de ne pas payer les honoraires médicaux pour accidents du travail.

Nous savons cependant que nombre de Compagnies négligent actuellement de payer les médecins, soit qu'elles espèrent que ceux-ci, étant mobilisés, ne pourront que difficilement s'occuper de leurs recouvrements, soit qu'elles aient entre elles et les médecins, des patrons mobilisés, par conséquent ne pouvant être cités en justice par leurs créanciers, qui, d'autre part, comme vous le savez, n'ont pas, en l'espèce, d'action contre l'assureur, mais seulement contre le patron du blessé.

Par contre, la prescription ne court ni contre les mobilisés, ni à leur profit, et l'on peut même soutenir que l'état de guerre l'interrompt dans la plus grande partie des cas.

CHEMIN DE FER DE L'ETAT — **Billets de famille pour les vacances.** — Comme les années précédentes, l'Administration des Chemins de fer de l'Etat fait délivrer, pour un point quelconque de son Réseau, aux familles composées d'au moins trois personnes payant place entière et voyageant ensemble, des billets d'aller et retour collectifs dont les prix comportent une réduction très appréciable sur ceux des billets ordinaires.

L'émission de ces billets dits, *Billets de famille pour les vacances*, dès à présent autorisée de et pour toutes les gares du Réseau de l'Etat, sera continuée jusqu'au 30 septembre et tous les billets délivrés à partir du 15 juin, seront valables uniformément, au retour, jusqu'au 5 novembre.

Le prix total d'un billet collectif de famille s'obtient en ajoutant au prix de quatre billets simples ordinaires au tarif plein pour les deux premières personnes, le prix d'un de ces billets pour la troisième personne et la moitié de ce prix pour la quatrième et chacune des suivantes, ce qui permet, par exemple, à une famille de cinq personnes de bénéficier d'une réduction de 40 % sur le tarif ordinaire.

Signalons également que le chef de famille peut être autorisé à effectuer le voyage isolément à condition qu'il en fasse la demande en même temps que celle du billet. Dans ce cas, il lui est remis un coupon spécial pour l'aller et le retour.

Enfin, il peut être délivré à un ou plusieurs des voyageurs inscrits sur un billet de famille et en même temps que ce billet, *une carte d'identité* sur la présentation de laquelle le titulaire est admis à voyager isolément, à moitié prix du tarif général, pendant la durée de la villégiature de la famille, entre le lieu de départ et le lieu de destination mentionnée sur le billet.

puis pour acquérir la confiance d'un patron. Car le patron ne donnera de l'ouvrage à domicile qu'à une ouvrière qui a déjà été un certain temps chez lui, qui a pris l'habitude de certains détails spéciaux de sa fabrication, et en qui il a confiance. Ce ne sont pas toutes les ouvrières qui obtiendront du travail à domicile, ce seront les meilleures. Mais les autres, pourvu qu'elles travaillent convenablement, seront sûres de se placer en atelier, sans chômage. Ce travail aura pendant de longues années un débouché, et après la guerre, quand les ateliers militaires cesseront de travailler, l'industrie privée sera si chargée que bien des garnisseuses pourront avoir du travail à domicile. L'atelier de garnissage de l'Ecole Rachel a 17 élèves, dont quelques-unes sont déjà de bonnes ouvrières.

Le bobinage électrique ne demande aucune connaissance préalable : seulement une très bonne vue et de l'adresse des doigts. Il consiste à enrouler, au moyen d'un moteur électrique mis en mouvement par une pédale, un fil de métal très fin autour d'une bobine pour les appareils téléphoniques ou télégraphiques. La prévision, en ce qui concerne la durée de l'apprentissage est de trois mois; mais certaines deviendront en deux mois ou deux mois et demi des ouvrières suffisantes, pouvant gagner en atelier au moins quatre francs par jour. Quand par l'habitude elles auront acquis plus de rapidité, elles peuvent atteindre et dépasser un peu, la somme de cinq francs par jour.

Comme la garnisseuse, la bobineuse devra aller d'abord en atelier, et pendant la durée de la guerre elle ne trouverait pas de travail à domicile. Mais après la guerre, les travaux de reconstruction de télégraphes et téléphones seront extrêmement considérables, et on nous affirme que les industriels devront à ce moment donner du travail au dehors. L'atelier de bobinage de l'Ecole Rachel a 14 élèves. Plusieurs sont déjà placées, d'autres sont prêtes à l'être.

***

Un quatrième atelier sera ouvert prochainement : celui de la prothèse dentaire.

La prothèse dentaire (fabrication de dentiers, bridges, etc.), est un métier bien rémunéré qui n'a jamais été exercé par des femmes. Les étudiantes dentistes font des études de prothèse en vue de leurs examens, mais, une fois établies, elles ont jusqu'à présent laissé la fabrication des instruments de prothèse aux mécaniciens. Or, ce métier a de bons débouchés. La mécanicienne pourra :

Ou se placer chez un *façonnier* ; et là, même si elle ne sait que la première partie du métier (la fabrication des objets de caoutchouc) gagner 40 à 50 francs par semaine.

Ou se placer chez un dentiste qui fait sa prothèse à domicile.

Dans ces deux situations elle pourra, tout en étant payée, apprendre la seconde partie du métier, les travaux du métal. Quand elle saura bien le métier tout entier, elle pourrait, avec un outillage assez simple qui peut s'installer dans une cuisine, travailler dans son intérieur, et livrer son ouvrage directement aux dentistes ou aux clients.

La mécanicienne sachant le métier tout entier pourra gagner plusieurs milliers de francs. L'école ne lui apprendra pas l'ensemble de ce métier. En 6 mois, 8 mois (un peu plus ou un peu moins, suivant l'habileté personnelle) elle lui enseignera la fabrication du caoutchouc, et la mettra ainsi en état de gagner sa vie chez le façonnier ou chez le dentiste, tout en continuant à étudier.

L'atelier de prothèse sera prochainement ouvert, on prend déjà des inscriptions.

Le métier demande beaucoup d'adresse des doigts, il faut le commencer jeune. Il convient parfaitement à des femmes de bonne éducation.

L'Ecole donne toujours la préférence aux veuves de la guerre, et celles-ci constituent les trois quarts de son personnel ; mais elle ne s'interdit pas de prendre d'autres femmes à qui la guerre a enlevé leur soutien, père ou frère.

L'Ecole ne fait aucun appel à la générosité du public, étant entièrement soutenue par son fondateur. Mais les œuvres philanthropiques ou les particuliers qui voudraient offrir aux élèves des *bourses d'apprentissage* feraient œuvre très utile. Les élèves ont peu de frais pendant qu'elles sont à l'Ecole ; cependant il faut qu'elles pourvoient à leur dîner et à leur logement et, si elles ont des enfants, l'allocation de l'Etat est minime. Deux œuvres de secours aux veuves de la guerre donnent un franc par jour d'apprentissage à un certain nombre d'élèves de l'Ecole Rachel ; il serait désirable que cet exemple fût suivi. Il n'est pas de générosité mieux placée puisque l'élève sortie de l'Ecole a un gagne-pain pour toujours.

Le fondateur désire vivement que son exemple soit suivi et que d'autres écoles d'apprentissage se forment, car il n'est pas de remède plus efficace à la misère. Cependant on ne saurait trop recommander de faire précéder toute fondation de ce genre d'une enquête très sérieuse auprès des Chambres syndicales et des représentants importants des diverses industries, sur les conditions et les débouchés du travail. Il faudrait aussi s'entendre avec les œuvres similaires déjà formées ou en formation ; car il serait désastreux de jeter sur le marché, dans telle ou telle branche, un si grand nombre d'ouvrières que les prix s'en trouvent avilis.

Mais, sous cette réserve expresse, il est désirable que des initiatives privées s'attachent à la question si grave de l'apprentissage.

En ce qui concerne les femmes, il n'y en a jamais eu un aussi grand nombre ayant besoin de travailler. Et il n'y a jamais eu plus de travail à exécuter. Préparons donc des ouvrières.

Louise Cruppi.

Les inscriptions d'entrée à l'Ecole sont prises au *Secrétariat féminin*, 55, rue Saint-Jacques, où une enquête préalable est faite. Les candidates sont priées de se présenter, avec toutes leurs références les lundis, mercredis, vendredis, de 3 à 5.

Les œuvres qui voudraient se mettre en rapport avec l'Ecole pour renseignements ou visites, ou les industriels qui auraient besoin de personnel, sont priés de vouloir bien écrire : Ecole Rachel, 107, faubourg Saint-Honoré.

II. — Secrétariat féminin.

Le *Secrétariat féminin*, habitant le local de l'*Association des Etudiantes*, 35, rue Saint-Jacques, a pris d'abord pour tâche de renseigner et placer gratuitement ces jeunes filles, de leur trouver des leçons, des places d'institutrices. Peu à peu, devant l'encombrement de ces professions exclusivement intellectuelles, il a étendu son champ d'action. S'adressant non plus seulement aux étudiantes, mais à toutes les femmes instruites, il a placé des sténo-dactylos, caissières, infirmières, dessinatrices industrielles, gouvernantes, dames de compagnie, gérantes, secrétaires. Il s'est particulièrement occupé des femmes de la bourgeoisie, ruinées et sans métier, si difficiles à reclasser dans la vie. Il s'est occupé à détourner bien des femmes de la situation d'institutrice trop encombrée ; il les a dirigées vers le commerce, la sténo-dactylo avec langues, etc. Fondé depuis 1910, le Secrétariat a fait de nombreux placements, a renseigné et guidé des milliers de femmes.

Pendant la guerre, voyant sa clientèle particulièrement éprouvée (les leçons de langues ou d'art, les places de dames de compagnie et secrétaires ayant presque disparu), il a dû faire surtout de l'assistance. Il a créé un Ouvroir où il a reçu particulièrement sa clientèle de femmes de la bourgeoisie, de façon à ce qu'elles se trouvent au milieu de leurs pareilles. Il a employé chaque jour, depuis décembre 1914, une vingtaine de dames qui viennent coudre de une heure à quatre, moyennant un franc et un goûter, et il fournit du travail à domicile à environ cinquante personnes. Grâce au don généreux qui lui a été fait pour la durée de la guerre de l'hôtel du 15, rue Louis-David, il a pu loger plusieurs personnes sans place, et recevoir la *Cantine des artistes*, qui permet aux ouvrières de l'Ouvroir de déjeuner pour 40 centimes.

Il a distribué des vêtements, des chaussures, aux personnes qui ne pouvaient se présenter décemment. Il s'est occupé de toutes manières d'aider la classe de petite bourgeoisie, aussi cruellement éprouvée par la guerre que la classe ouvrière. Il s'occupe en ce moment de recruter le personnel de l'école Rachel. Il sera très reconnaissant aux personnes qui voudront bien aider son œuvre, non seulement en lui faisant des dons matériels dont il a grand besoin, car il n'a pas voulu réclamer depuis la guerre la subvention municipale qui lui était accordée ; mais en lui adressant toutes les offres de places pouvant convenir à des femmes instruites et bien élevées. Le secrétariat peut indiquer, depuis la licenciée ou l'agrégée cherchant des leçons de sciences, de latin ou de philosophie, jusqu'à la caissière et la gouvernante.

Prière d'adresser la correspondance à Mlle Ducournau, *Secrétariat féminin*, 55, rue Saint-Jacques.

MUTUALITÉ FAMILIALE

Membres bienfaiteurs ayant versé la double cotisation.

3e *liste*.

MM. les Drs
Farines, Beuzeville (Eure).
Bourdon, Etrépagny (Eure).
Saintagne, La Concourde (Drôme).
Tournay, Paris.
Mignon, Le Vésinet (Seine-et-Oise), *secrétaire général*.
Coqueret, Troyes (Aube).
Calmels, Millau (Aveyron).
Moulon, Blesmes (Marne).
Chazalon, Viviers (Ardèche).
Laguens, Castillon (Gironde).
Caudron, Paris.
Couturier, Mérinchal (Creuse).
Morault, Nantes.
Sallé, Bernaville (Somme).
Borie, Chevanceaux (Charente-Inférieure).

En outre, des dons ont été adressés par MM. les Drs de Lagoanère, de Bordeaux ; Hintzy, de Montmorency ; Huguenin, de Paris ; Collinet, de Cozes (2e versement) et par Madame Jeanne, la veuve généreuse de notre ancien et regretté Directeur, qu'on est toujours sûr de rencontrer lorsqu'il s'agit de faire le bien.

LE LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Les médecins, n'étant pas combattants, ne sont pas exposés !

(Opinion que l'on entend émettre dans les dépôts et ailleurs par nos plus braves embusqués.)

Nous extrayons ces quelques lignes d'une lettre d'un de nos amis, vaillant champion de la défense professionnelle et collaborateur du *Concours*, médecin-chef d'une ambulance, vraisemblablement affecté à une division qui est devant Verdun :

« Le 2e jour de notre arrivée, nos six médecins auxiliaires du groupe de brancardiers sont allés reconnaître, la nuit, les postes de secours où ils devaient prendre le service de leurs prédécesseurs. Après dîner, ils nous quittèrent pour s'y rendre vers 10 heures. A minuit, trois étaient tués... et leurs pauvres corps ramenés ici, sont maintenant couchés sous terre, côte à côte dans le petit cimetière attenant à nos baraquements.

Le surlendemain, l'aide-major de St... était blessé et évacué. L'un de nous a pris sa place.

Avant-hier, C..., le médecin-chef du ne régiment, que nous aimions tous pour son entrain et sa gaîté, nous était apporté avec un éclat d'obus lui ayant traversé la poitrine.

Aujourd'hui, il n'est pas trop mal, n'ayant pas de fièvre, et nous en sommes joyeux car nous le croyions tous perdu et, ce qui est navrant, lui-même nous le disait. Il est donc sur la balance encore pendant quelques jours. Mon grand ami F. (ancien chef de clinique) médecin chef du ne , pas de notre division mais de la voisine, est atteint de deux plaies à la tête. J'espère qu'il s'en tirera...

Et voilà, depuis dix jours, où en est « le tableau » dans notre petit coin. Je ne vous parle pas des infirmiers ni des brancardiers.

A part cela, le service de santé n'est pas au danger, n'est-ce pas ? »

Les pertes du Corps médical devant Verdun

Nous tenons de source officieuse que les pertes du Corps médical devant Verdun se seraient élevées à 226 médecins jusqu'au 10 juin.

A savoir 51 tués, 104 blessés, 71 disparus.

Mort au Champ d'honneur.

Le Dr Louis AUGIER, d'Evaux-les-Bains (Creuse), aide-major de régiment, parti en février 1915 au front sur sa demande, alors qu'il était médecin d'ambulance. Tué en entrant à son poste de secours, frappé d'un éclat d'obus à la tête, le 20 mai 1916 à la côte 304 au nord de Verdun.

Il laisse une femme et une fillette. Très aimé dans la région où il exerçait, le Dr L. Augier y laisse d'unanimes regrets. C'était un lecteur et un ami du *Concours médical*.

Citations.

Le général Lebrun, commandant la 4e division d'infanterie, cite à l'ordre de la division le médecin aide-major de 2e classe ROLLAND Charles-Ernest, du 4e régiment d'artillerie pour le motif suivant :

« Sur le front depuis le 4 janvier 1915.

« D'une activité et d'une habileté professionnelles tout à fait dignes d'éloges, toujours prêt à se porter aux postes périlleux chaque fois qu'il y juge sa présence utile.

« A organisé avec vigueur et présence d'esprit le 21 septembre 1915 la lutte contre des incendies déterminés dans son cantonnement par le bombardement de l'ennemi et est arrivé à les circonscrire.

Rappelons que le Dr Ch. Rolland est le fils de notre confrère et correspondant, le Dr E. Rolland, l'oculiste distingué de Toulouse, que récemment nous avons publié la citation de son frère, le Dr Louis Rolland, médecin-major, chef de service au 364e d'infanterie.

Nos vives félicitations à nos confrères qui montrent d'une façon si éloquente jusqu'à quel point la bravoure et le dévouement font partie intégrale du patrimoine moral des familles médicales. Ce que nous avons déjà plus d'une fois démontré par des exemples.

— Le docteur BOURGEON, Henry, médecin à Pierre-en-Bresse (S.-et-L.), fidèle lecteur du *Concours médical* et membre du Syndicat Louhannais.

Actuellement aide-major au 25e régiment d'artillerie de campagne vient d'être décoré de la croix de guerre avec la citation suivante :

« Dans la nuit du 19 au 20 mai s'est dépensé sans compter pour assurer des soins au personnel de son groupe en circulant sans cesse malgré un violent bombardement entre les batteries et les échelons au travers des nappes de gaz émises par l'ennemi. A par son dévouement sauvé un agent de liaison gravement intoxiqué. »

Parti le premier jour de la mobilisation avec le 29e d'infanterie, notre confrère fut fait prisonnier à Sarrebourg, et après une longue et dure captivité, n'a pas hésité à revenir au front où depuis plusieurs mois il fait preuve de courage et de dévouement. D'abord au milieu d'un groupe de brancardiers divisionnaires qu'il commandait, puis au 25e d'artillerie.

Toutes nos félicitations à notre confrère qui donne si vaillamment à tous le bon exemple.

L'ENTR'AIDE CONFRATERNELLE

I. Un exemple à suivre

Un de nos confrères algériens depuis près de deux ans sur le front malgré la prétendue organisation de la relève, nous adresse la somme de *cinquante-cinq francs* qu'il a prélevée sur sa modeste solde d'aide-major, sa seule ressource actuelle. Ce confrère dont nous respecterons la volonté de garder l'anonymat, désire que la petite somme qu'il nous a adressée soit attribuée à la famille d'un médecin tué sur le front.

Il nous prie de bien veiller à ce que le fruit de ses économies n'aillent pas à la famille d'un

embusqué quelque soit le degré d'intérêt qu'on puisse lui porter, « car, nous écrit-il, immédiatement après le boche, l'embusqué dans une telle guerre nationale, est l'objet de tout son mépris. »

Nous ferons tous nos efforts pour respecter la volonté de notre vaillant et généreux confrère et prions nos lecteurs de bien vouloir nous signaler les familles qui seraient dans les conditions requises pour recevoir cette touchante preuve d'entr'aide confraternelle venant d'un médecin du front.

II. Envoi généreux

M. Gonin, directeur des Etablissements du Fumigator Gonin, 60, rue de Saussure à Paris, a adressé au *Concours Médical* la somme de *cinq cents francs* pour faciliter notre tâche d'entr'aide confraternelle.

Nous nous sommes empressés de faire parvenir cette somme à la *Caisse du Secours Médical de Guerre*, 5, rue de Surène.

Nos plus sincères remerciements à M. Gonin.

III. Rare et touchant exemple de généreuse confraternité.

Voici une lettre à laquelle on ne saura jamais donner une publicité suffisante :

Monsieur le Directeur,

Permettez-moi de vous narrer un simple fait que vous communiquerez aux lecteurs de votre Journal, si vous le jugez à propos.

Avant la guerre, j'exerçais dans un chef-lieu de canton, avec un confrère un peu plus âgé que moi. Nos relations étaient cordiales, sans plus. Parfois les difficultés de la vie, les insinuations de la clientèle avaient bien failli nous rendre ennemis. Mon caractère primesautier et violent m'avait dicté des paroles que beaucoup n'auraient jamais pardonnées.

A la mobilisation nous partons tous les deux au premier jour, lui, comme médecin auxiliaire, moi comme aide-major. Le beau-père de mon confrère et un médecin des environs assurent notre clientèle.

Après 6 mois de campagne, mon confrère, non officier, rentre chez lui comme père de six enfants. Eh bien, savez-vous ce qu'il fait depuis ce jour ? Chaque mois, et cela, depuis plus d'un an, il m'adresse très discrètement, malgré mes protestations du début, le 1/3 des honoraires qu'il touche dans ma clientèle. Père moi-même de quatre enfants, je ne puis vivre avec les 300 fr. de ma solde, mais la charité confraternelle me permet presque de joindre les deux bouts.

Jamais je ne serai assez reconnaissant à mon ami de ce qu'il fait pour moi.

Ne pourriez-vous pas livrer ce fait à la méditation de certains médecins, restés chez eux depuis bientôt deux ans, sans charge de famille, bénéficiant largement de la clientèle des absents ? La mutualité n'est qu'un vain mot quand elle supprime la charité individuelle, toute spontanée, souvent plus équitable et toujours plus efficace.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments respectueusement dévoués.

Docteur X...
Médecin chef, Hôp.

NOUVELLES

Le Comité de l'Association française de Chirurgie, dans sa réunion annuelle, a pris les décisions suivantes :

1° Le *Congrès français de Chirurgie* ne se réunira pas avant la cessation des hostilités ;

2° Les membres Austro-Allemands, Bulgares et Ottomans, sont rayés de l'Association.

Le demi-million de la Caisse d'assistance médicale de guerre

Le 1er juillet, au huitième mois de son existence, la souscription dépasse le demi-million.

Ce résultat, honorable, mais encore bien insuffisant, est dû à la généreuse collaboration de 4.500 donateurs et à l'appoint important fourni récemment par la mise en loterie et la vente des aquerelles offertes à la Caisse de guerre par leur auteur, Madame Paul Brouardel, veuve du regretté et éminent doyen de la Faculté de Paris, ancien Président de l'Association générale.

L'exposition de la galerie Bernheim fut un grand succès ; elle formait un bel ensemble d'œuvres révélant de rares qualités d'exécution, de couleur et d'émotion.

La tombola, tirée le 25 juin, et la vente ont produit 22.000 francs, immédiatement versés à la Caisse de guerre.

Les numéros gagnents de la tombola sont les suivants :

22 — 48 — 57 — 88 — 119 — 127 — 172 — 208 — 231 — 273 — 309 — 405 — 412 — 416 — 421 — 425 — 438 — 485 — 498 — 516 — 534 — 549 — 590 — 651 — 660 — 690 — 699 — 701 — 722 — 746 — 749 — 754 — 766 — 857 — 891 — 894 — 906 — 907 — 925 — 947.

Prière d'adresser les souscriptions à *M. le Trésorier de la Caisse d'assistance médicale de guerre, 5, rue de Surène, Paris* (8e).

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Succrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour.

Le jugement du conseil de guerre de Tours 339
Le Droit du soldat blessé ou malade 340

Médecine pratique.

Contribution au traitement de la sciatique, par le Dr A. Satre 342

Revue des Sociétés Savantes.

La commotion des centres nerveux par explosion. — Métastase néoplasique après traitement par le radium — Analyses bactériologiques des huîtres vendues à Marseille. — La lutte contre les maladies vénériennes. — Les thermomètres médicaux et leur contrôle — L'intestin des hérédo-syphilitiques. — Audition colorée. — Transplantations cartilagineuses en chirurgie réparatrice. — Sérothérapie de la diphtérie. — Durée de l'immunité due aux injections de sérum antitétanique 345

Épidémiologie.

Les typhoïdes intriquées. Pseudo-rechutes. Pseudo-récidives 348

La pratique de l'antisepsie.

Avantages de l'ozone naissant du néol sur l'eau oxygénée 348

Pharmacologie.

La digifoline dans la thérapeutique des suites opératoires 351

Au front et à l'arrière.

La Commission consultative médicale. — Quelques considérations d'un médecin du front sur l'avancement et l'affectation des confrères mobilisés 352

Chronique judiciaire du Sou Médical. — Accidents du Travail.

A propos du cumul et du pansement antiseptique : Une expertise du professeur Thiéry ; La critique de cette expertise ; Un jugement 356

Correspondance.

A propos des médecins réformés. — Gué, gué, soignons-nous !... — Les médecins militaires de carrière sont-ils au front ? — Ne va pas au front qui veut. — La répartition des médecins aux armées. — Comment on transforme une sage mesure du sous-secrétaire d'Etat du service de Santé militaire en une tracasserie inutile 363

Jurisprudence médicale.

Loi concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne 382

Mutualité familiale.

Réunion du Conseil d'Administration. — Liste des sociétaires bienfaiteurs qui ont versé la double cotisation 383

Le livre d'or du corps médical français.

Tous les médecins qui meurent au champ d'honneur ne sont pas frappés d'une balle ennemie. — Morts au champ d'honneur. — Légion d'honneur — Familles de médecins familles de braves. — Citations. 388

PROPOS DU JOUR

Le jugement du conseil de guerre de Tours.

Le soldat X. vient d'être poursuivi devant le conseil de guerre pour avoir appliqué au médecin-major de 1re classe Y. un magistral coup de poing qui lui a brisé les cartilages du nez.

Les personnalités ne nous importent pas : X. était un soldat parfaitement noté, auquel le colonel, président du conseil de guerre, a déclaré regretter de le voir sur le banc des accusés ; Y. était un médecin fort instruit.

X. a été condamné : il ne pouvait pas ne pas l'être ; mais il a été condamné seulement à 6 mois de prison avec application de la loi de sursis. D'où vient donc une telle disproportion entre la peine et le forfait tel que l'envisage la juridiction militaire ?

C'est que X. avait refusé de se soumettre à un traitement nouveau, imaginé par Y., et déclaré par lui aussi douloureux que curatif. La véritable question qui se posait était donc en réalité, non pas une question de fait qui n'était contestée par personne, mais une question de doctrine : un homme, parce qu'il est soldat, est-il tenu de se soumettre à la torture, même appliquée dans de bonnes intentions ?

On a dit que le soldat, du fait même qu'il est soldat, ne s'appartient plus, qu'il doit obéir en toutes circonstances et qu'il n'a pas plus le droit de résister aux injonctions du major qu'à l'ordre du capitaine lui ordonnant de sortir de la tranchée et de marcher à la mort : l'objection nous paraît tomber à faux.

Le soldat qui, sur l'ordre de son chef, marche à l'attaque, est en possession de tous ses moyens de défense ; il peut être tué, cela est évident, mais il peut, aussi, échapper à la mort et même à la blessure, il peut être victorieux, il est soutenu par l'idée du devoir, par l'enthousiasme.

Le malade, et dans le cas particulier le malade atteint dans son système nerveux, n'est pas dans le même cas : c'est un sujet *minoris resistentiæ*, il n'est soutenu par rien, pas même par l'espoir d'une guérison problématique, il ne sait qu'une chose, c'est qu'il va souffrir d'une manière atroce au dire de ceux

qui ont passé par là, et il ne retrouve son énergie que pour affirmer sa volonté de se soustraire à ce qu'il considère comme un supplice.

Le médecin-major lui déclare « qu'ici c'est lui qui commande et non pas les soldats » ; il sort absolument de son rôle ; il n'a pas à commander, il n'a qu'à conseiller, à persuader et, s'il juge en conscience, que le malade est coupable de ne pas se soumettre, il n'a pas à passer outre, il doit simplement constater le refus et le transmettre à l'autorité militaire.

Le médecin, qu'il ait un képi multigalonné ou non, ne doit jamais oublier qu'il est médecin, que sa mission est avant tout de soulager, de consoler.

Il guérira, s'il le peut ; mais il doit savoir que, s'il ne parvient pas à persuader le patient, son devoir est, quoi qu'il lui en puisse moralement coûter, de s'abstenir.

Médecin militaire, il a incontestablement des devoirs envers l'Etat, la Patrie ; mais, avant d'être militaire, il reste toujours médecin et, il le sait si bien, que, dans des cas déterminés, il sait résister au commandement.

Voilà ce que le médecin-major Y. nous parait avoir oublié, et c'est cet oubli qui nous donne l'explication de la peine relativement légère qu'a infligée au soldat X., le jugement du conseil de guerre, jugement auquel nous ne pouvons donner que notre pleine et entière approbation.

A. Gassot.

La *Société médicale des hôpitaux de Paris* a, dans un ordre du jour communiqué à la presse, considéré les résultats obtenus par le Dr Y. comme très remarquables, et affirmé que ses membres n'hésiteraient pas, en semblables circonstances, à appliquer son procédé même dans leur famille. Nous ne discuterons pas la valeur du traitement du Dr Y. que nous ignorons, mais nous aurions préféré voir nos maîtres des hôpitaux, avant de se prononcer, nommer une commission pour étudier le procédé. Ils nous auraient donné un meilleur exemple de la prudence et de l'esprit critique qui doivent guider toute appréciation scientifique. Nous n'aimons guère le principe d'autorité en médecine, quelque soit la valeur de celui pour lequel on l'invoque. « La vraie science apprend à douter et à s'abstenir dans l'ignorance » a dit l'auteur de l'*Introduction à l'Etude de la Médecine Expérimentale*.

J. Noir.

Le Droit du soldat blessé ou malade.

Une question qui intéresse tout le corps médical vient de se poser avec une réelle acuité, c'est celle du droit du soldat blessé ou malade de se refuser à une intervention. En temps de paix la question ne se pose même pas et, lorsque quelques médecins, préposés à la défense de la caisse des compagnies d'assurances, osèrent timidement en parler, pour les accidents du travail, leur voix resta sans écho. Il est vrai que nos protestations nous valurent poursuites et condamnations, car dans notre beau pays de France, la loi ne permet pas, même avec preuves à l'appui, d'appeler un chat un chat.

Mais, en temps de guerre, la question se complique, le soldat ne s'appartient pas, il a tous les devoirs et on ne lui reconnaît qu'un droit, celui de se faire tuer.

« Pas de sensiblerie, disent plus d'un de nos éminents confrères qui, assis dans un fauteuil confortable, font de l'héroïsme en paroles à quelques 800 kilomètres du front : Où en arriverait-on si le malade ou le blessé se refusaient à passer sous les fourches caudines du diagnostic expérimental. Plus d'anesthésie, plus de ponctions lombaires, plus de sérodiagnostic possibles ! Ce serait l'abomination de la désolation. »

Et comme, lorsqu'on met le pied sur la pente de l'arbitraire, on se laisse rapidement glisser, nous entendons déjà tel chirurgien exiger l'opération obligatoire, soit pour rendre tel inapte à son régiment, soit pour ramener à la réforme no 2 telle réforme no 1 et alléger ainsi la dette publique.

L'Académie de médecine est saisie de la question ; elle a nommé pour l'étudier une Commission. Nous sommes de ceux auxquels fait allusion le *Répertoire de médecine et de chirurgie* quand, dans son numéro de juillet 1916, il écrit :

« Nombre de nos confrères estiment d'ailleurs qu'elle (l'Académie) n'a rien à voir dans l'affaire et sans doute n'ont-ils pas tout à fait tort.»

Quelle que soit l'opinion de l'Académie, nous qui avons en toute occasion défendu la liberté de confiance, nous qui avons toujours eu une assez haute idée de la noblesse de notre profession pour ne pas vouloir admettre sans répugnance que le médecin joue le rôle de tortionnaire ou de pourvoyeur de tribunaux, nous,

qui, pour les accidents du travail, avons toujours protesté contre les fonctions de basse police dont on voulait nous investir, nous n'hésitons pas à déclarer que, même en temps de guerre, dans un pays civilisé, le blessé et le malade sont des êtres sacrés et ont droit à tous les respects. La Convention de Genève impose en principe ce respect à l'ennemi, ce n'est pas au médecin à en discuter l'obligation.

La défense de la patrie exige des sacrifices. Nous ne sommes pas de ceux qui conseillent de s'y soustraire. Le commandement a le droit, nous dirons même le devoir de réclamer au soldat le don entier de sa personne, l'abnégation la plus absolue. Mais quand ce soldat est tombé malade, ou blessé, en remplissant son devoir, tout son devoir, quand, lamentable épave, il échoue dans les formations sanitaires, on lui doit tous les égards et toute la pitié. Si quelques abus exigent des mesures répressives, ce sont des questions d'espèces que nous ne saurions examiner ici et qu'il convient de laisser apprécier par les conseils disciplinaires. Mais nous nous refusons catégoriquement à voir établir le principe qui donnerait à un médecin, *si académicien fût-il*, le droit d'*imposer* un traitement ou une investigation douloureuse à un blessé ou à un malade.

Lorsqu'il s'agit d'investigation, nous prétendons que le « vrai médecin », (nous ne disons pas le savant, nous disons le médecin) doit acquérir sur son malade une autorité morale suffisante pour le convaincre de la nécessité de telle ou telle épreuve. Bien rare sera le refus si le praticien se donne la peine d'expliquer au patient les raisons qui le guident. Certes, le procédé de l'obligation évite quelque peine, facilite et active la besogne, mais d'assez nombreux cas sur lesquels il nous serait facile d'apporter des précisions et de citer des noms, démontrent qu'au point de vue de l'intérêt des blessés, des malades, *et surtout de la bonne réputation des médecins*, il n'y a aucun avantage à soumettre l'examen médical des soldats et leur traitement à la méthode de l'obéissance passive. Cette obéissance, nous le reconnaissons, est une absolue nécessité dans la conduite des armées ; elle n'a plus la même valeur dans l'exercice de la profession médicale.

Une circulaire, approuvée par la *Société de médecine légale* et que nous empruntons au *Répertoire de médecine* de juillet 1916, indique assez nettement ce que doivent faire les médecins quand ils se trouvent en présence d'un soldat récalcitrant. La voici :

Trois solutions.

La solution est variable selon le mobile déterminant et la nature du traitement ou de l'opération projetés.

1° S'il s'agit de prescriptions légales intéressant à la fois la prophylaxie de l'individu et celle de la collectivité (vaccination antivariolique ou antityphoïdique), le refus de la médication n'est pas admissible et doit motiver une répression disciplinaire.

2° Il en est de même pour un blessé qui refuse une méthode simple et non sanglante de traitement (massothérapie, électrothérapie, mécanothérapie, etc.) destinée à améliorer sans risque à courir les infirmités dont il est porteur et l'incapacité de travail qui en résulte. C'est ainsi que le conseil de guerre de Tours a pu récemment condamner à deux ans de prison un soldat ayant refusé de se soumettre à un traitement électrique (1).

3° *Le droit de refuser une opération sanglante, avec ou sans anesthésie, est considéré comme absolu par la loi et la jurisprudence*, mais l'exercice de ce droit formel entraîne certaines responsabilités, c'est-à-dire expose le blessé, de même que le refus dont il a été fait mention plus haut, à une réduction dans l'indemnisation ultérieure, notamment si l'opération est vraiment légère ou si elle est rendue urgente par le fait d'une complication possible conduisant à une incapacité importante ou absolue (refus d'amputation d'un membre en cas de gangrène).

Dans ce cas, le médecin, après avoir usé de tous les moyens de persuasion — en cas de refus persistant — dressera un procès-verbal dans lequel seront exactement mentionnées l'opération proposée et sa justification. Devant la commission de réforme, les experts, mis en possession du procès-verbal de refus d'opération ou de traitement, préciseront la mesure dans laquelle aurait pu être diminué le taux de l'incapacité de travail et le chiffre de la pension ou de la gratification sera diminué en conséquence.

Nous faisons encore toutes réserves sur ces trois solutions et ne les approuvons que dans la mesure où elles respectent les principes qui forment la base de notre Société française, nous voulons parler de la *Déclaration des Droits de l'homme et du Citoyen*.

Nous admettons la soumission aux mesures prophylactiques lorsqu'elles sont imposées par la loi, parce qu'il n'est pas permis à un

(1) Le soldat a été gracié par le Président de la République.

citoyen de jouir d'une liberté qui peut nuire à autrui (art. IV de la Déclaration) et que la loi a justement la charge de marquer des bornes nécessaires à cette liberté.

Nous faisons des réserves sur la 2e solution, malgré la condamnation du Conseil de guerre de Tours, parce que la massothérapie, la mécanothérapie, l'électrothérapie ne sont pas, à notre avis, des méthodes aussi simples et inoffensives qu'on veut bien le dire et que bien prétentieux nous paraît celui qui affirme que ces méthodes sont *destinées à améliorer* SANS RISQUE A COURIR *les infirmités* dont le blessé (ou le malade) est porteur.

Quant à la 3e solution nous l'approuvons en ce qui concerne la conduite du médecin, mais nous faisons encore des réserves sur le droit qu'elle tendrait à donner aux commissions de réforme de diminuer, pour ce motif, le taux de l'incapacité de travail et le chiffre de la pension.

Il serait honteux de voir refuser aux victimes de la guerre, à ceux qui ont versé leur sang pour la Patrie, un droit que l'on n'oserait guère discuter à la victime d'un accident banal, ou à un blessé du travail.

On nous objectera les charges de l'Etat : Nous savons qu'elles seront lourdes et que nous, comme les autres, nous devrons en supporter notre part. Mais nous prétendons qu'avant de toucher si peu que ce soit à l'indemnité sacrée, due aux défenseurs de la Patrie, l'Etat aura le devoir de chercher d'autres économies, il les trouvera dans la disparition des subventions et des prébendes, dans la suppression d'une foule de fonctions inutiles, dans la répression du gaspillage qui s'étale partout de façon éhontée, même aux heures tragiques que nous traversons.

Concluons :

Nous, Français, et nos Alliés, nous ne cessons avec raison de nous proclamer les champions de la liberté et de l'indépendance ; nous affirmons que nous dressons un noble idéal en face du réalisme hideux de nos ennemis ; nous répétons sans cesse que notre confiance dans la justice de notre cause, que notre conviction d'être dans la lutte les chevaliers du Droit, sont pour la victoire des facteurs moraux qui ne sont pas à dédaigner. Ces facteurs moraux nous assurent dans tout le monde les ardentes sympathies de ceux qui sont capables de penser et de sentir.

Mais cette prétention de défendre la cause du Droit et de la Liberté nous impose aussi des devoirs, et parmi eux le plus sacré est celui de respecter chez nous les victimes de la guerre et de régler la question du droit du soldat blessé et malade, selon les principes du libéralisme français et anglais et non pas *à la manière boche.*

En agissant ainsi, nous avons la certitude de servir plus utilement la Patrie qu'en parvenant, au moyen d'une opération ou d'une anesthésie imposées, à faire passer un réformé de la catégorie n° 1 à la catégorie n° 2 dans le but inavouable d'alléger les charges de quelques rares rentiers qui trouvent trop élevé le prix du sang de ceux qui les ont défendus.

J. NOIR.

MÉDECINE PRATIQUE

Contribution au traitement de la sciatique

Par le Dr A. SATRE,
Ancien prosecteur à l'Ecole de Médecine de Grenoble (1).

Un certain nombre d'auteurs ont cherché à guérir la sciatique en s'attaquant *directement* au nerf, soit en l'élongeant, soit en injectant autour de lui, ou même dans sa masse, des substances médicamenteuses.

J'ai personnellement employé cette dernière pratique dans une trentaine de cas.

Les meilleurs résultats m'ont été donnés par des *injections d'antipyrine, de glycérophosphate de soude* et *de cocaïne*. J'ai obtenu, dans quelques cas, de bons effets avec des *injections d'eau, d'éther, d'alcool* et surtout *de bleu de méthylène.*

Je n'ai jamais essayé l'acide osmique et l'acide phénique, qui auraient agi efficacement entre les mains de divers auteurs.

Dans tous ces cas, je n'ai injecté qu'*une très petite quantité de liquide*, qui ne dépassait pas un ou deux centimètres cubes.

Une autre méthode m'a donné, chez un jeune homme atteint d'une névralgie sciatique très douloureuse, des résultats très favorables : elle consiste à injecter *un tiers ou un demi-litre d'eau stérilisée* et à agir ainsi *mécaniquement* par la distension des fibres périphériques ou en entourant ces nerfs d'une couche protectrice qui les préserve de la compression.

(1) Cet article a été écrit par notre confrère dans un poste de secours sous le feu de l'ennemi.

Schleich, d'autre part, n'aurait eu qu'à se louer de l'emploi de son anesthésie locale par infiltration avec 0 *gr.* 10 *de cocaïne pour cent d'eau salée*.

Lange a repris la méthode de Schleich pour la modifier. Au niveau du point d'émergence du sciatique, on fait, avec la seringue de Schleich, une injection intra dermique ; puis, aussitôt, à l'aide d'une longue aiguille, on injecte la solution *dans le nerf.*

Cette injection est assez simple, car le nerf a 15 millimètres de largeur environ et se trouve à 7 centimètres ou 7 centimètres 1/2 de profondeur.

Tandis que la piqûre de la peau et des muscles est complètement indolore, les malades se contractent lorsque l'aiguille touche le nerf. Il se produit comme un choc électrique qui s'étend à tout le sciatique, mais la douleur ne dure qu'un instant.

On injecte assez rapidement de 70 à 110 centimètres cubes de liquide : après quoi on ferme l'orifice de la piqûre avec un morceau de sparadrap ou avec du coton hydrophile imbibé de collodion.

Le malade est invité à ne pas se coucher sur le côté malade. Le plus souvent les souffrances s'atténuent pendant l'injection même, et les points douloureux ne sont plus ressentis que comme une sorte de tension pénible qui cède à son tour au bout de quelques heures. Le lieu d'injection reste sensible durant un ou deux jours, mais cette sensibilité anormale ne saurait se comparer avec la douleur antérieure.

Dans certains cas favorables, la sciatique est complètement guérie, *comme par enchantement*. Le plus souvent, l'injection a dû être répétée au bout de quelques jours.

Jumon rapporte, dans la *Revue de Thérapeutique* (janvier 1905), qu'il s'est servi avec avantage de la *solution d'eucaïne dans l'eau salée*, qui est beaucoup moins toxique.

Dans un cas, il a injecté 150 centimètres cubes, dont 120 dans le nerf sciatique et 30 dans le nerf péronier.

Malgré les hautes doses d'eucaïne utilisées de 0 gr. 10 à 0 gr. 15, il ne s'est jamais produit aucun phénomène alarmant.

Si la douleur est vive au point d'injection, il suffit d'appliquer des compresses d'eau chaude.

Parfois, il se produit, plusieurs heures après l'injection, une élévation de température, qui, d'ailleurs, ne dure pas. Mais cette élévation thermique est loin d'être constante.

Je termine par une considération importante d'ordre anatomique : dans des cas très rares, l'artère satellite du nerf sciatique est l'artère principale de l'extrémité inférieure, tandis que l'artère fémorale est notablement plus petite ; c'est une disposition normale chez les oiseaux.

Il faut songer à l'existence possible de cette anomalie, et pour cela examiner si le pouls de la fémorale au-dessus du ligament de Poupart a sa force habituelle.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

La commotion des centres nerveux par explosion. — Métastase néoplasique après traitement par le radium. — Analyses bactériologiques des huîtres vendues à Marseille. — La lutte contre les maladies vénériennes. — Les thermomètres médicaux et leur contrôle. — L'intestin des hérédo-syphilitiques. — Audition colorée. — Transplantations cartilagineuses en chirurgie réparatrice. — Sérothérapie de la diphtérie. — Durée de l'immunité due aux injections de sérum antitétanique.

M. Jean Lépine lit à l'*Académie de médecine* une note sur la *commotion des centres nerveux par explosion*.

Les premiers commotionnés de la guerre ont été considérés comme des hystériques, des névropathes. Le problème est plus complexe et, en réalité, la commotion — fréquente, puisque M. Lépine a pu en observer, à Lyon, plus de 1500 cas — a une origine et des conséquences organiques.

Dans la commotion par explosion, il se produit d'abord une augmentation de pression instantanée, brutale, considérable, qui s'exerce sur tout le corps, notamment sur l'abdomen, région flasque. Cette compression aboutit à une exagération de tension dans les réseaux vasculaires internes, ceux du cerveau et de la moelle surtout, contenus dans une cavité rigide. Les vaisseaux tendent à se dilater, à s'allonger, parfois se rompent : on trouve, alors, un liquide céphalo-rachidien hémorrhagique. Des traces de ce coup de bélier circulatoire se rencontrent dans la circulation générale, où l'on note de l'hypotension, un cœur faible, rapide, irrégulier.

La distension subite du système vasculaire est sans doute aussi à l'origine des accidents tardifs de la commotion par explosifs. C'est à elle que l'ont peut rapporter la congestion cérébrale qui persiste parfois des semaines et des mois.

— M. Kirmisson rapporte à l'*Académie de médecine* deux cas de *métastase rapide à la suite de la disparition de tumeurs malignes traitées par le radium ou la radiothérapie.*

Le premier cas concerne un énorme sarcome ganglionnaire du cou. Soumis au traitement par le radium, il regressa, en même temps qu'apparaissait, dans la fosse iliaque gauche, une volumineuse tumeur ganglionnaire.

Dans le second cas, une tumeur maligne développée autour de la clavicule disparut sous l'influence de la radiothérapie, pendant que se développait une métastase sur la région lombosacrée.

M. Kirmisson relate ces observations non comme une critique absolue de la radiumthérapie et de la radiothérapie des tumeurs malignes, mais à titre documentaire pour l'étude des indications et contre-indications de ce traitement.

— MM. Gigon et Ch. Richet fils communiquent à l'*Académie de médecine* des résultats d'*analyses bactériologiques d'huîtres vendues à Marseille.*

Ces analyses bactériologiques ont montré à MM. Gigon et Richet, dans les huîtres de Marseille, une surabondance de bactéries putrides et un nombre exagéré de coli-bacilles (on sait, d'après les recherches du médecin principal Vincent, que l'eau qui renferme plus de 1000 coli-bacilles par litre doit être considérée comme mauvaise). La cause de cette contamination réside dans une stabulation des huîtres en eau sale : on peut voir, en effet, le long de la corniche Marseillaise, des égouts déboucher à 15 mètres de certains parcs d'huîtres.

— M. Gaucher présente à l'*Académie de médecine* un rapport complémentaire sur *la lutte contre les maladies vénériennes et la syphilis.*

Comme conclusion de ce rapport, l'Académie émet le vœu suivant :

« L'Académie adresse, aux pouvoirs compétents, plusieurs vœux qu'elle estime propres à assurer dans la mesure du possible, la prophylaxie des maladies vénériennes :

1° Surveillance et visite quotidiennes des femmes de maisons de tolérance ; visites bihebdomadaires des autres prostituées inscrites ;

2° Visite sanitaire des militaires tous les quinze jours ;

Visite des permissionnaires avant de partir en permission et à leur retour ;

3° Visite des indigènes, appelés pour travailler dans les usines, à leur embarquement dans les pays d'origine et à leur débarquement en France ;

4° Interdiction absolue du racolage sur la voie publique ;

5° Application rigoureuse de l'ordonnance de police, relative à la surveillance des garnis, des débits de boisson et de toute maison ouverte au public ;

6° Interdiction du séjour, dans la zone des armées, des femmes n'appartenant pas au pays, sauf permission spéciale de l'autorité militaire, en attirant particulièrement l'attention de celle-ci sur les dangers de la prostitution clandestine ;

7° Création d'hôpitaux spéciaux pour vénériens militaires et civils, hommes et femmes, avec consultation et traitement externe ;

Création immédiate d'un enseignement dans les cliniques spéciales des Facultés de médecine et dans les services spéciaux des hôpitaux, pour l'instruction des médecins militaires appelés à soigner les maladies vénériennes ;

8° Multiplication des conférences déjà instituées à l'usage des militaires, dans les formations sanitaires et dans les corps de troupe, sur le danger des maladies vénériennes et sur les moyens de les éviter.

— M. Paul Woog soulève à l'*Académie de médecine* la question des *thermomètres médicaux et leur contrôle.*

Avant la guerre, les thermomètres médicaux utilisés en France provenaient presque exclusivement d'Allemagne.

On les payait environ 50 centimes aux représentants allemands. Depuis les hostilités, ces thermomètres nous viennent de Suisse, et surtout d'Angleterre et des Etats-Unis ; leur prix atteint 3 francs et davantage.

Quelques industriels français essaient actuellement de commencer une fabrication régulière des thermomètres médicaux, travail accessible, d'ailleurs, aux mutilés, et présentant de ce fait un double intérêt. Il y aurait utilité à encourager cette fabrication nationale et en outre, à la réglementer au point de vue du contrôle.

Jusqu'ici le contrôle est resté facultatif. Les Allemands en profitaient pour mettre en vente des thermomètres simplement visés par le fabricant et souvent fort inexacts.

Or, il paraît vraiment inacceptable de tolérer des appareils de ce genre sans précision, alors que l'on exige l'emploi de balances contrôlées.

M. Woog demande une vérification officielle de tous les thermomètres médicaux (un arrêté ministériel suffirait pour cela) et aussi un abaissement de la taxe actuellement perçue par le conservatoire des arts et métiers pour les contrôles facultatifs. Au lieu de 2 frs par thermomètre isolé, de 0 fr. 65 par thermomètre présenté en série de dix — prix actuels du contrôle — une redevance de 0 fr. 25 paraîtrait suffisante et le prix devrait en être publié pour éviter les majorations à l'égard du public.

Grâce à ces mesures, on pourrait vendre à des

prix relativement peu élevés, des thermomètres exacts et vulgariser l'usage de cet instrument.

— M. Gaucher fait à l'*Académie de médecine* une communication sur l'*intestin des hérédo-syphilitiques.*

En 1904, M. Gaucher est venu défendre, devant la Société de dermatologie, la théorie de l'origine syphilitique de l'appendicite. Etendant encore le domaine de l'hérédo-syphilis intestinale, M. Gaucher place l'entéro-colite de l'enfance sous la dépendance de l'hérédité syphilitique. L'entérite, la dyspepsie intestinale des nourrissons, dit-il, relève très fréquemment d'une syphilis des générateurs : le traitement mercuriel les améliore.

M. Hayem demande quel contrôle anatomo-pathologique M. Gaucher apporte à l'appui de son opinion. La syphilis est trop commune pour que la seule constatation d'antécédents spécifiques chez les générateurs ait valeur d'un argument.

MM. Jalaguier, Routier et Quénu contestent énergiquement la théorie de l'origine syphilitique de l'appendicite.

M. Gaucher remarque qu'il n'a jamais dit que l'appendicite aiguë, suppurée, gangréneuse, était de nature syphilitique. Il a soutenu et il soutient seulement que la lésion sub-inflammatoire du tissu réticulé, qui prépare la crise aiguë d'appendicite, est très souvent d'origine syphilitique ou hérédo-syphilitique, et que le traitement de l'appendicite chronique par le mercure peut, dans certains cas, éviter une crise aiguë nécessitant l'opération.

— M. Raphael Blanchard rapporte à l'*Académie de médecine* un cas d'*audition colorée.* Il concerne une jeune femme chez laquelle le fait d'entendre prononcer un chiffre évoquait une sensation colorée, le 0 donnait l'impression du blanc, le 2 du rose, etc.

Ce phénomène (l'audition colorée) n'est pas très rare. Il s'observe en dehors de toute tare névropathique. Chez certains sujets, la sensation colorée peut être déterminée non seulement par l'audition des mots, mais aussi par leur lecture ou leur évocation psychique. M. Blanchard englobe ces faits sous l'appellation générale d'*encéphalopsie chromatique.*

— M. Morestin lit à l'*Académie de médecine* une note sur les *transplantations cartilagineuses dans la chirurgie réparatrice.*

De tous les tissus, le cartilage est un de ceux qni se laissent le plus aisément greffer. Non seulement il est toléré, mais encore il vit, il se greffe réellement. De plus, il est particulièrement recommandable par la facilité avec laquelle on peut le découper, le travailler, à l'aide d'un simple bistouri.

On s'adresse généralement aux cartilages costaux des 6, 7 et 8e côtes. Dans la restauration des difformités graves de la face, ils donnent d'excellents résultats. M. Morestin y a eu recours avec succès dans le traitement des pertes de substance du crâne, dans la reconstitution du rebord orbitaire. du massif maxillaire, supérieur, etc.

— M. Capitan fait à l'*Académie de médecine* une communication sur la *sérothérapie de la diphtérie.*

M. Capitan préconise les doses élevées de sérum, même dans les diphtéries d'intensité moyenne, il injecte d'emblée 60 centimètres cubes et il renouvelle cette dose le lendemain si le résultat ne paraît pas suffisant. Pour les cas graves, M. Capitan considère 180 à 200 centimètres cubes (répartis sur 4 à 5 jours) comme la quantité moyenne à injecter.

M. Netter conseille de réserver aux formes graves ces doses élevées. Il croit inutile d'y recourir d'une façon systématique. Les injections de quantités fortes de sérum semblent susceptibles de provoquer plus souvent des abcès au niveau du point d'inoculation.

M. Capitan remarque que la pratique qu'il recommande s'adresse à des adultes. Il n'a eu à soigner que des soldats de 19 à 45 ans. Il n'a observé que 4 abcès sur des centaines d'injections.

— MM. Léon Bérard et A. Lumière lisent à l'*Académie de médecine* une note sur la *durée de l'immunité conférée par les injections préventives de sérum anti-tétanique.*

L'immunité due à l'injection préventive de sérum antitétanique est passagère et l'on admet couramment qu'elle se prolonge, chez l'homme, 20 à 30 jours après deux injections de 10 centimètres cubes. Les recherches de MM. Bérard et Lumière montrent que cette immunité peut quelquefois se limiter à six ou huit jours. Ils pensent, dans ces conditions, qu'il est prudent, quand on a affaire à des blessés très infectés, de renouveler les piqûres de sérum antitétanique, avant toute intervention chirurgicale secondaire, même pratiquée peu de temps après la première injection. Il faut, d'autre part, considérer comme insuffisante l'injection préventive unique de sérum antitétanique.

Dr P. Lacroix,
Médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Les typhoïdes intriquées. Pseudo-rechutes. Pseudo-récidives.

Le type clinique « fièvre typhoïde » correspond à des infections assez semblables dans leurs manifestations, mais conditionnées par des genres spécifiques différents ; le bacille d'Eberth, le paratyphique A et le paratyphique B. Chacun de ces genres peut agir et évoluer seul, pour son propre compte, ou au contraire, en association avec l'un ou l'autre des deux autres, ou même avec l'un et l'autre.

On peut donc admettre qu'il existe des fièvres typhoïdes mono-spécifiques, bi-spécifiques et tri-spécifiques. Seules, celles-ci sont complètement immunisantes. Ce qu'on est convenu d'appeler jusqu'alors, rechutes, récidives, réitérations, ne sont en effet que de nouvelles infections analogues aux précédentes, dans leur aspect clinique, différentes dans le bacille qui les provoque. Il semble même que l'invasion de l'organisme par l'une des trois espèces en cause, le prédispose à se laisser infecter ultérieurement, dans un temps plus ou moins proche par les deux autres. L'intrication est réalisée par l'apparition d'une nouvelle infection, alors que la précédente n'est pas encore éteinte. Cette intrication se révèle, dans la courbe thermique, par de nouvelles poussées de température succédant à une période d'apyrexie.

Elle se révèle aussi par l'examen biologique du sang des malades, au moyen du séro-dianostic mensuratif, et des agglutinés et coagglutinés.

Cet examen, qui constitue un travail de laboratoire assez délicat, donne un aperçu assez exact du pronostic de l'affection observée. Il amène en outre à cette conclusion d'une portée pratique considérable, à savoir que la typho-vaccination ne doit pas être mono-spécifique, mais tri-spécifique, pratiquée par suite avec un vaccin polyvalent pour l'Eberth, le para A et le para B.

Telles sont les idées essentielles qui ressortent de la lecture de l'intéressante thèse du Dr Arthur Grimberg (1), dont l'élaboration a été poursuivie et réalisée dans le laboratoire de M. le professeur Chantemesse.

Ces idées maintenant familières aux biologistes qui se sont fait une spécialité de ces questions, ont eu leur répercussion dans le milieu militaire et, depuis plusieurs mois, la vaccination anti-typho-paratyphoïdique se pratique, dans l'armée française, et aussi dans les contingents alliés, en France, avec le vaccin polyvalent de Vincent, dit vaccin T A B.

A ce propos, il n'est pas sans intérêt de publier que les vaccinations commencées en septembre 1914, avec le vaccin T de Vincent et continuées méthodiquement, ont fait disparaître le caractère épidémique de la fièvre typhoïde éberthienne dont on n'observe plus que de rares cas isolés dans les formations sanitaires. Le même résultat, éminemment satisfaisant, est en bonne voie d'acquisition, depuis qu'à l'action immunisante du vaccin T, on a ajouté celle du vaccin A + B, du laboratoire antityphoïdique de l'armée au Val-de-Grâce.

N'est-il pas consolant de constater, qu'à l'inverse des guerres d'autrefois, l'épidémie traumatique du champ de bataille, n'est pas, grâce à ces mesures, aggravée par l'épidémie infectieuse ?

G. D.

(1) Dr Arthur Grimberg. — Les typhoïdes intriquées, Paris, 1916. Imprimerie Marétheux.

LA PRATIQUE DE L'ANTISEPSIE

Avantages de l'ozone naissant du néol sur l'eau oxygénée.

L'an dernier, Roux (1) émettait l'opinion que l'ozone permettait d'obtenir le maximum d'action destructive sur les bactéries, en raison de l'oxydation intense que ce gaz produit à l'état naissant.

Tout récemment, Bordas et Gosset (2) ont essayé, avec d'excellents résultats, l'ozone, gazeux et dissout, dans le traitement des plaies de guerre.

Tout aussi efficace que les hypochlorites, le permanganate et autres médicaments dits oxydants, l'ozone, en effet, et l'ozone naissant surtout a, sur ces produits, toujours plus ou moins caustiques, une action particulière que Delbet a qualifiée de cytophylactique. Puissant bactéricide, tout en étant essentiellement leucopoïétique, l'ozone semblerait résoudre le problème, si controversé depuis la guerre, du choix d'un antiseptique.

Aussi, mettant à profit l'une des réactions

(1) Dr Roux : *C. R. Acad. des Sc.*, 12 février 1912, p. 447.

(2) Dr Bordas : *C. R. Acad. des Sc.*, 5 janvier 1916.



Le Meilleur Calmant de la Toux
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE
SIROP FAMEL
au LACTO-CRÉOSOTE soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.
DOSES : de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

électrochimiques formatrices des persels, un chimiste français a pu établir une solution aqueuse stabilisée de perdisulfates qui, tout en étant très oxydante, n'est ni toxique, ni caustique. C'est là le « néol » qui constitue une véritable solution génératrice d'ozone naissant et d'oxygène ozoné.

Le « néol » n'est donc pas une forme d'eau oxygénée plus ou moins déguisée ; toute l'originalité de ce produit repose sur sa parfaite stabilité. C'est parce que le néol est stable que sa dilution au cinquième dans l'eau, ou « eau néolée », constitue une véritable eau génératrice d'ozone naissant dont la composition est constante et toujours semblable. C'est parce que le néol est stable que l'on ne peut apercevoir la moindre bulle gazeuse lors de l'application de l'eau néolée sur les tissus, contrairement à ce qui se produit avec l'eau oxygénée. C'est parce que le néol est stable, que le dégagement d'ozone naissant se prolonge d'une façon lente et continue.

L'emploi du néol a été étendu à tous les cas pour lesquels l'eau oxygénée est indiquée : ulcérations cutanées et muqueuses (Brocq [1]) ; ulcérations génitales et phagédéniques (Queyrat [2]) ; brûlures et plaies atones (Descomps [3]) ; chirurgie et gynécologie (Chevrier [4]). Pour les attouchements locaux, le néol peut être utilisé pur, mais sa forme d'utilisation la plus fréquente est l'eau néolée.

Celle-ci s'obtient en étendant, au moment de l'emploi, une partie de néol avec quatre parties d'eau.

Le néol étant parfaitement stable et inaltérable, l'eau néolée est le produit français qui doit être utilisé, en toute circonstance et dans tous les cas, aux lieu et place de l'eau oxygénée. Elle doit remplacer systématiquement les eaux oxygénées concentrées ou peroxydes d'hydrogène d'origine germanique qui sont caustiques et traumatisants pour les tissus.

L'eau néolée pourra être utilisée avantageusement dans la *Méthode économique de pansements* de Jayle (1 litre de néol fait 5 litres d'eau néolée) ; le néol, dilué, peut parfaitement remplacer le liquide de Dakin et être utilisé en instillations discontinues selon le principe de Carrel.

Pour toutes ces raisons, son emploi s'est rapidement généralisé dans presque tous les Hôpitaux de Paris, notamment à Necker, Broca, Lariboisière, Hôtel-Dieu, Cochin, Bretonneau.

C'est dire que le néol est le véritable topique épidermisant rationnel et non toxique de la pratique antiseptique moderne en exaltant la phagocytose, en neutralisant les toxines et en détruisant les microbes.

(1) Brocq : *Bulletin médical*, février 1910, p. 150.
(2) Queyrat : *Rev. Int. de Méd. et de Chir.*, août 1912, p. 292.
(3) Descomps : *Rev. des Sc. méd. et biologiques*, 1914, p. 24.
(4) Chevrier : *Presse médicale*, 11 mars 1915, p. 77.

PHARMACOLOGIE

La digifoline dans la thérapeutique des suites opératoires

Beaucoup de médecins animés du meilleur esprit thérapeutique croient volontiers que tout a été dit sur la digitale. Cette opinion est trop formelle, car si l'histoire de ce précieux médicament remonte au milieu du seizième siècle, ce n'est que de nos jours que l'on est arrivé à un mode de préparation qui ne laisse rien ou presque rien à désirer, et qu'il est utile et bon, partant, de divulguer.

Bien connus sont les effets thérapeutiques de la digitale : régularisation de la contraction cardiaque, renforcement de la circulation défaillante, provocation de la sécrétion rénale.

Retenons pour l'instant son action toni-cardiaque, qui lui a valu d'être qualifiée par Beau de « quinquina du cœur ». Voici un opéré dont le myocarde, jusqu'alors indemne, se met à fléchir, avec menace d'asystolie même, ce fléchissement du cœur étant le plus souvent associé à des troubles respiratoires concomitants. Le chirurgien, pour ranimer le cœur, fera injecter de la caféine, de l'huile camphrée, du sérum, et prescrira la digitale sous une des nombreuses formes qu'il a à sa disposition. A laquelle de celles-ci convient-il de recourir de préférence ? C'est ce choix qu'il convient de déterminer.

Pendant fort longtemps on n'employa que les feuilles desséchées de la plante, sous forme de poudre, d'infusion, de macération, de teintures, d'extraits, etc... Ces préparations étaient loin d'avoir une action constante, et G. Sée déclarait à l'Académie de médecine, en 1889, qu'il avait fini par y renoncer pour ne plus employer que la digitaline. Et, en effet, la digitaline cristallisée, découverte en 1868 par Nativelle, marquait un progrès considérable. Mais des pharmacologues animés de l'esprit de recherche, se posèrent la question de savoir s'il ne serait pas possible de retirer de la feuille de digitale un corps nouveau ayant, d'une part, toutes les vertus thérapeutiques de la macération préparée avec des feuilles fraîches cueillies et conservées dans les meilleures conditions, et, d'autre part, la constance chimique et la fixité posologique désirables.

Les travaux de ces pharmacologues ont porté leurs fruits et, à ce jour, des préparations fidèles, sûres, faciles à manier, telles que la digifo-

line, offrent aux praticiens la sécurité qu'ils réclamaient.

C'est ainsi que M. Loison relate dans la *Revue internationale de médecine et de chirurgie* du mois de juin 1916 un certain nombre d'observations de malades chirurgicaux dont le myocarde avait tendance à fléchir, et auxquels il administra la digifoline par voie gastrique et sous-cutanée. La tolérance, dit l'auteur, est parfaite, même dans le cas de pylorectomies ou d'exérèse large. Aussi considère-t-il cette préparation comme le meilleur toni-cardiaque des opérés, par sa rapidité d'action, par la possibilité de son administration par voie gastrique, sous-cutanée et intraveineuse, par la commodité de son administration et de son dosage, l'invariabilité de sa composition et l'absence d'accumulation (1).

(1) La digifoline est fabriquée par les Laboratoires Ciba, à St-Fons (Rhône) qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

La Commission consultative médicale.

Nous recevons d'un confrère bien renseigné les détails suivants sur la composition et les attributions de la commission consultative médicale :

Paris, le 11 juillet 1916.

Monsieur le Directeur du *Concours médical* et très honoré confrère,

En réponse à la lettre du confrère parue dans le n° du *Concours médical* de juin, à la page 259 et intitulée « Quelques réflexions d'un médecin mobilisé non embusqué » j'ai relevé quelques inexactitudes que je crois utile de vous signaler.

En ce qui concerne particulièrement la composition et les attributions de la commission consultative médicale du sous-secrétariat du service de santé, voici la vérité.

Par décret du 5 mars 1916, la commission consultative médicale comporte la composition suivante :

Un médecin-principal de 1re classe, président; un médecin-principal de 1re ou de 2e classe, vérificateur des dossiers du 2e degré;

Des médecins principaux de 2e classe ou des médecins-majors de 1re classe, anciens de grade, vérificateurs au 1er degré.

Des membres : Médecins-majors ou aides-majors du cadre actif ou du cadre auxiliaire du service de santé, examinateurs des dossiers ;

Actuellement, cette commission comprend 31 membres : 18 du cadre actif et 13 du cadre auxiliaire.

Ceux du cadre actif comprennent : 2 médecins principaux, le président et le vice-président; 11 médecins-majors de 1re classe et 5 médecins-majors de 2e classe.

Ceux du cadre auxiliaire comprennent : un médecin-principal, 1 médecin-major de 1re classe, 7 médecins-majors de 2e classe, 3 aide-majors de 1re classe et un aide-major de 2e classe.

Tous ces médecins sont allés au front et plusieurs d'entre eux ont été blessés ou été en captivité.

Cette Commission a été instituée pour suppléer pendant la guerre actuelle, le Comité consultatif de Santé dont elle a toutes les attributions et en particulier le contentieux médical (pensions de retraite, réformes, radiation des cadres, pour raison de santé, des officiers) toutes questions sur lesquelles elle est appelée à donner son avis consultatif.

Elle constitue un établissement spécial, dépendant de la section technique du Service de santé au ministère de la guerre.

Il est donc bien entendu qu'elle fonctionne, toujours en vertu du décret du 5 mars 1916, et de celui du 22 octobre 1914 qui suspendait pendant la durée de la guerre l'application des prescriptions réglementaires exigeant la consultation du comité de santé en matière de pensions, de réformes et de radiation des officiers des cadres pour raison de santé.

Ce décret du 5 mars spécifie qu'en cas de désaccord entre l'opinion des médecins-visiteurs et celle des médecins chargés de la vérification, l'affaire doit être soumise, pour avis, à une vérification technique, effectuée par un organe technique constituée par des médecins militaires de carrière ou de complément spécialisés dans ce genre d'expertises.

Le siège actuel de la Commission consultative médicale est à Paris, 28, rue des Saints-Pères, à l'Ecole des Ponts-et-Chaussées.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Quelques considérations d'un médecin du front sur l'avancement et l'affectation des confrères mobilisés.

Mon cher confrère,

J'ai regretté que le hasard ne m'ait pas permis de vous rencontrer au *Concours*, lors de mon passage à Paris. Votre secrétaire a dû vous faire part de ma visite et me rappeler à votre souvenir.

La lecture du *Concours*, dernier paru, m'a inspiré quelques réflexions à propos des vieux aides-major et de l'avancement au choix.

Il est entendu qu'en temps de guerre, l'avan-

cement doit se faire, non à l'ancienneté, mais au choix. Il ne faudrait pas que ce choix se fasse au détriment des vieux aides-majors, parce que vieux en grade, et qu'on ne tienne pas pour nul leur mérite, parce que galonnés depuis trop longtemps. Or, qu'arrive-t-il actuellement ?

Des vieux aides-majors partis aux Armées au début de la guerre, étant restés aux Armées plus ou moins de temps, reviennent à l'intérieur, y trouvent les places occupées par de plus jeunes, inaptes ou non. Naturellement mieux connus des médecins chefs de place avec lesquels ils ont été longtemps en contact, ces jeunes sont naturellement proposés au détriment des vieux, qui viennent d'arriver, éternels balladeurs, allant de ville en ville, à la recherche d'une position stable, lorsque de plus jeunes dans la même ville depuis le début de la guerre y ont naturellement rendu des services, tandis qu'eux sont des inconnus qu'on ne peut noter.

Peu importe que plus ou moins apte, vous ayez tenu à rester aux Armées un an et plus, peu importe, qu'étant des pays envahis, vous soyez ruiné par la guerre, peu importe vos charges de famille, peu importe votre esprit de discipline qui vous a fait accepter vos diverses et multiples affectations, peu importe votre esprit de sacrifice et d'abnégation qui vous a tout fait supporter sans plaintes ni récriminations. Tout cela ne compte pas ! A quoi bon se gêner ! Vous, les vieux, qui le plus souvent pour raison de santé avez été obligés de quitter les Armées pour l'Intérieur, vous attendez vainement un troisième galon, vous avez manqué d'esprit d'à-propos, vous êtes rentrés dans les régions au moment où de telles nominations scandaleuses ont été faites, que le nombre des nominations à l'intérieur va diminuer, tant pis pour vous ! fallait être présent au moment voulu ! trop tard !!!

Votre correspondant dans sa lettre du 28 mars aurait écrit que l'avancement à l'intérieur *avait* été une injustice, c'était la vérité, mais il a le tort d'écrire que l'avancement à l'intérieur est une injustice. Cette proposition a pu être vraie autrefois, aujourd'hui, elle ne l'est plus et elle irait contre les intérêts vraiment bien compris du Corps médical.

La mesure qu'il propose pour supprimer toute polémique est excellente et doit être prise et défendue par vous, comme étant la meilleure. On ne verrait plus de jeunes médecins sous prétexte que telle ville se trouve à l'*intérieur dans la zone des Armées* y rester à perpétuité alors que de plus vieux sont dans des régiments et ne peuvent en sortir. On ne verrait plus des médecins toujours à quelques kilomètres de l'endroit où ils exercent, malgré les circulaires formelles à ce sujet, etc., etc.

Ceci dit sur l'avancement sur lequel personne ne compte plus, j'aurais à vous parler des nombreux aides-majors inoccupés depuis de longs mois. Une enquête sérieuse devrait être faite à ce sujet. Ici 30, là 20, ailleurs plus, à quoi bon ? Et pourquoi ?

S'il y a trop de médecins mobilisés, pourquoi ne pas renvoyer les plus vieux ? Pourquoi au bout de 20 mois de guerre, ne pas chercher à restreindre les dépenses. N'est-il pas scandaleux de maintenir un tas de vieux *multi*-galonnés, anciens de l'active, *inactifs*, le plus souvent *inutiles*, quelquefois *néfastes*, en tous cas toujours très coûteux à l'Etat.

La circulaire sur les officiers fatigués ne leur est-elle pas applicable ?

A quoi bon s'obstiner à maintenir *ouverts bien que fermés* des hôpitaux vides depuis !... plusieurs mois ? (1) Pourquoi garder inactif le personnel nombreux, multi-galonné de ces *hôpitaux fermés quoique ouverts*.

Et les hôpitaux ouverts n'ayant que quelques malades depuis de longs mois, qu'attend t-on pour en diminuer le nombre, ou tout au moins pour les fermer provisoirement ?

Messieurs les Commissaires aux Armées auraient fort à faire et de belles économies à réaliser, économies qui sont du reste dans l'intention du service de santé mais qui, je ne sais par quel prodige, restent toujours à l'état de projet, tout comme la réorganisation de certains services qui ne se fait jamais. En attendant, c'est la Princesse qui paie, le malheur est que la Princesse c'est nous. J'espère que le *Concours* va continuer à stimuler de son mieux le Service de santé, l'aider à réaliser les multiples améliorations toujours à l'état de projet, je lui souhaite bonne chance et surtout de ne pas se heurter à l'inévitable force d'inertie, qui trop souvent paralyse les meilleures volontés.

Mon meilleur souvenir à tous nos amis du *Concours*, n'oubliez pas qu'en travaillant pour notre avancement, vous travaillerez pour la Caisse de la Mutualité familiale, permettant à certains de faire les versements qu'ils n'ont pu effectuer jusqu'ici faute de ressources suffisantes. Je remercie les membres bienfaiteurs, ayant versé la double cotisation, permettant à la Société d'attendre les versements que nous ne manquerons pas de faire le jour où cela nous sera possible.

Cette double cotisation doit être un prêt et non un don.

Elle ne doit pas, à mon avis, dispenser ceux qui le pourront plus tard, de verser leur dû intégralement, tout au plus estimerai-je qu'elle

(1) Nous avons appris par exemple, que dans telle ville d'eau, au centre de la France, 1.500 lits sont mobilisés, alors qu'à peine 300 sont occupés depuis plus d'un an. Voilà une perte énorme pour l'Etat et pour la Station. A qui incombe la responsabilité de pareils méfaits ? N. D. L. R.

puisse nous dispenser de payer les intérêts des sommes dues. En attendant d'avoir le plaisir de faire mes nombreux versements, plaisir que vous n'allez pas tarder plus longtemps à me procurer, j'en suis certain, recevez mes meilleurs remerciements pour la bonne confraternité que j'ai toujours trouvée au milieu de vous, mes vœux pour qu'elle continue à régner à la fin de cette guerre, plus grande et plus intime encore. L'après-guerre s'annonçant comme devant être terrible pour le Corps médical qui va subir les assauts d'une philanthropie que vous ne connaissez que trop bien.

Confraternellement dévoué,

Dr L.

Chronique Judiciaire du Sou Médical

L'abondance des matières et la nécessité où nous nous sommes trouvés de suspendre la publication du journal pendant les cinq premiers mois de guerre, et de ne le faire paraître ensuite qu'une fois par mois, ont eu pour conséquence l'accumulation des documents d'ordre judiciaire que le *Sou* a l'habitude de publier dans le *Concours*. Nous pouvons aujourd'hui, pour l'instruction de nos lecteurs, publier l'affaire suivante qui a soulevé des questions importantes heureusement solutionnées pour le Corps Médical.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

A propos du cumul et du pansement antiseptique.

Une expertise du professeur Thiéry.
La critique de cette expertise.
Un jugement.

Notre confrère Diverneresse ayant eu à soigner un accidenté du travail, réclamait 252 fr. La Compagnie faisait offre de 180 fr.

Une assignation en Justice de Paix fut la seule réponse de notre confrère.

La Compagnie prétendait :

Qu'il y avait abus de pansements ;

Que de petits pansements suffisaient au lieu des pansements antiseptiques ;

Qu'on ne s'expliquait pas que le même jour on puisse masser après pansement.

Le Dr Thiéry fut désigné comme expert par M. le Juge de Paix du XIe arrondissement de Paris.

Pour répondre aux objections de la Compagnie, le Dr Diverneresse après l'avoir soumise à l'approbation de notre avocat-conseil du « Sou », adressa à l'expert la note suivante :

PIÈCE I

Note transmise à Monsieur l'expert par le Dr Diverneresse.

I

LA DURÉE DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL. — LA DATE DE LA CONSOLIDATION. — LE CONTROLE DE LA COMPAGNIE.

Il a été établi par le Président du Tribunal que Manara a été légalement en traitement pendant six mois 1/2, c'est-à-dire du 11 décembre 1914, jour de l'accident, au 31 juillet 1915, date de la consolidation, c'est-à-dire date du jour où le Président du Tribunal a reconnu que les soins ne pouvaient plus améliorer son état.

Ces dates sont précisées par le procès-verbal de conciliation. Ce procès-verbal fait en effet partir la rente du 1er août 1915 ; et le § 5 de l'article 10 de la loi accident édicte que « les arrérages de la rente courent du jour de la consolidation ».

Jamais la Compagnie n'a voulu user, même une seule fois, de son droit de se renseigner sur l'état du blessé.

II

GENRE ET NOMBRE DE PANSEMENTS FAITS.

Le Dr Diverneresse a soigné Manarat pendant 128 jours du 15 février 1914 au 22 juin 1915.

Pendant ces 128 jours il a fait

36 pansements antiseptiques.
2 pansements simples.
11 massages.
0 séance d'électrisation.

Le premier pansement antiseptique a été fait le 15 février 1914, le dernier pansement antiseptique a été fait le 18 juin 1915, *jour où la plaie a été définitivement fermée.*

Entre le premier pansement antiseptique et le dernier pansement antiseptique, il s'est écoulé 124 jours.

Pendant ces 124 jours, soit 18 semaines, il a été fait 36 pansements antiseptiques, c'est-à-dire 2 pansements par semaine en moyenne.

Il y avait parfois des éliminations de parcelles d'aponévroses, ou de tendons nécrosés, que j'enlevais, j'aurais pu ces jours-là au lieu de compter le prix du pansement antiseptique complet de l'article 10, tableau B, § 7, compter le prix plus élevé de l'article 10, tableau C, § 1. J'aurais même pu compter tous mes pansements au prix de ce tableau, car il s'agissait d'une vaste plaie post-opératoire de 20 cent. de long sur 7 à 8 de large, après l'opération d'un chirur-

gien pour la régularisation d'un vaste délabrement.

III

Economie faite par le Dr Diverneresse, pour la compagnie.

Le 9 avril 1915, le Dr Diverneresse a délivré un certificat estimant à 60 % le taux d'incapacité de Manarat.

C'est précisément ce taux d'incapacité qui a été accepté par la Compagnie et par M. le Président en conciliation.

Le Dr Diverneresse a ainsi fait économiser à la Compagnie, les frais d'une expertise.

Ceci prouve également la justesse et la pondération de ses appréciations.

Autre preuve de modération dans les frais médicaux : sur un *poignet*, et des *doigts* forcément *ankylosés* à la suite d'un pareil traumatisme j'ai fait :

1° En tout et pour tout 11 massages à 2 frs = 22 frs ;

2° Entre mon dernier massage du 22 juin et la date de la consolidation du 31 juillet, je n'ai fait aucune séance d'électrisation, bien qu'il y ait de l'atrophie des muscles de l'avant-bras.

J'aurais pu, (j'allais dire j'aurais dû) électriser ce malade, au moins une dizaine de fois : autre économie de 40 frs.

J'aurais pu enfin, comme je l'ai déjà dit compter mes pansements au prix de l'article 10, tableau C, § 1, ce qui aurait augmenté ma note de 78 frs sur ce seul point.

IV

Chicanes de la compagnie.

La Compagnie prétend :

A) Que les pansements ont été faits plus fréquemment par le Dr Diverneresse, qu'ils n'avaient été faits à l'hôpital.

B) Qu'il ne fallait ni pansement antiseptique, ni massage.

C) Que les derniers pansements étaient trop rapprochés de la fin de la maladie pour qu'ils aient dû être antiseptiques jusqu'au 18 juin.

D) Le traitement a duré trop longtemps pour une plaie.

Réponse.

A

J'ai établi que je n'avais fait en moyenne que 2 pansements par semaine, le blessé a dit, et la Compagnie a admis, qu'à l'hôpital on faisait 2 pansements par semaine.

Il est vrai que, à certaines périodes du traitement, j'ai fait un pansement tous les deux jours, mais j'y étais obligé :

a) Ou parce que la suppuration devenait plus abondante, à la suite de l'élimination de parcelles nécrosées.

b) Ou lorsque la plaie devenait douloureuse.

Par contre, et notamment entre le 2 et 7 avril, entre le 12 et le 16 avril, entre le 3 et 7 mai, entre le 10 et le 14 mai, entre le 17 et le 21 mai, entre le 26 et le 31 mai, entre le 2 et le 11 juin, je ne faisais de pansements que tous les 4 ou 5 ou 6 ou même 11 jours.

Que reste-t-il sur ce point des injustes réclamations de la Compagnie ?

B

Il ne fallait pas de pansements antiseptiques, ni de massages, dit la compagnie.

Je ne discuterai pas cette affirmation tant elle est contraire, je ne dirai pas à la science médicale, mais même au simple bon sens ; sur une plaie suppurante il faut des pansements antiseptiques, j'ai du reste remis à Monsieur l'expert des conclusions établissant qu'il n'y a pas 2, mais 3 *genres de pansements*, nettement distingués par *le tarif*.

Quant aux massages : le traumatisme et l'immobilisation sous les pansements, du poignet et des 3 doigts restants rendaient les massages indispensables. J'aurais pu, et peut-être dû, les continuer plus longtemps et jusqu'au 31 juillet, date de la consolidation, mais par un excès de scrupule, dont la Compagnie me récompense à sa manière, j'engageai le blessé à les faire lui-même et à se livrer chez lui à quelques menus travaux.

Du reste la compagnie d'assurances qui sur ma note de 252 frs, m'a offert d'abord 180 frs, puis 200 frs (marchandage !) se condamne elle-même par cette offre et reconnaît qu'il fallait bien massages et pansements antiseptiques. En effet, si son service médical pensait sérieusement qu'il ne fallait que des pansements simples à 2 francs, on ne m'offrirait que 76 frs pour 38 pansements simples et non pas 200 frs, c'est-à-dire plus du double de ce qui me serait dû.

Cela peut laisser croire que la compagnie poursuit le but indiqué par un président de compagnies d'assurances (aide sociale, 31 déc. 1907, page 105) et qui consiste à faire supporter de gros frais judiciaires aux médecins choisis par les blessés, afin que ces médecins refusent de soigner les blessés qui les appellent. C'est là une violation de la loi que doivent déjouer ceux qui ont pour mission de la faire respecter.

C

Puisque vous avez cessé tout traitement le 22 juin, c'est que votre blessé était consolidé, vous n'aviez donc pas besoin de faire de l'antisepsie 4 jours avant la consolidation, dit la compagnie.

Ici la compagnie cherche nettement à faire commettre une erreur à Monsieur l'expert.

Elle voudrait confondre la date du 22 juin où j'ai cessé les pansements simples, avec la date du 31 juillet qui a été prise par le président du

tribunal, pour date de la consolidation, et le départ de la rente (art. 16, § 5 de la loi accident).

Mon dernier pansement antiseptique n'a donc pas été fait 4 jours avant la guérison, mais bien *quarante-quatre jours* (44) avant que soit possible la reprise du travail.

Si j'ai fait un pansement antiseptique le 18 juin, c'est parce qu'il y avait encore un suintement purulent sur la plaie.

J'affirme l'existence de ce pus. La compagnie aurait pu, elle aurait dû se renseigner sur l'état d'une plaie qui persistait depuis 6 mois, elle n'a voulu faire aucune constatation ; en ne la faisant pas, elle cherchait à se réserver la possibilité d'émettre des doutes sur la nécessité d'un traitement aussi long ; c'est là une manœuvre que la plupart des experts et des magistrats ont percé à jour depuis longtemps.

Seul un médecin qui aurait vu la plaie, au moment de mes derniers pansements, pourrait discuter sur la présence ou l'absence d'un suintement encore purulent à la date de mon dernier pansement antiseptique le 18 juin 1915.

V

ETAT DE LA PLAIE LORSQUE FUT PRIS EN TRAITEMENT PAR LE Dr DIVERNERESSE, LE BLESSÉ MANARAT.

Le jour de l'expertise, Monsieur l'expert parut avoir un mouvement de surprise lorsque je lui dis que pour une plaie, j'avais fait des pansements pendant 4 mois.

Il y a plaie et plaie.

Celle-ci mesurait environ 20 cent. de long sur 7 à 8 de large.

Le 11 déc. 1914, Manarat a eu le pouce, l'index et les deux premiers métacarpiens enlevés par une scie mécanique, c'est-à-dire qu'il a eu plus du 1/3 de la main enlevé.

C'est là, je le répète, un de ces « vastes traumatismes » visés à l'article 10 : Tableau C § I du tarif ministériel.

Conduit à l'hôpital, le chirurgien acheva d'enlever l'index. Le blessé resta 8 jours dans le service, puis 2 fois par semaine il revenait dans le service *où il était pansé par un infirmier qui flambait ses instruments, et se nettoyait les mains.*

Cet infirmier tomba malade. Manarat se fit alors panser à la *consultation externe.* Cela aux frais des « Princes les contribuables », pour le plus grand bénéfice des assureurs, qui payent 0,75 centimes, un pansement qui à l'heure actuelle coûte 3 frs.

Manarat s'aperçut qu'à la *consultation externe* on prenait moins de précautions pour le panser, sa plaie le faisait souffrir davantage. Il vint trouver le Dr Diverneresse voisin de son domicile.

A ce moment l'avant-bras et ce qui restait de la main, étaient œdématiés, il y avait quelques lignes rougeâtres de lymphangite sur l'avant-bras, la main et les bords de la plaie étaient recouverts de débris épithéliaux, de croûtes noirâtres, de pus desséché.

La plaie était dans un état beaucoup plus grave qu'après l'accident, il existait des anfractuosités, des trajets fistuleux, du pus qui sortait tantôt de l'une ou de l'autre des gaînes synoviales du poignet ouvertes par le traumatisme.. J'ai dû employer des pansements à l'iode, à l'alcool, au baume du Pérou, à l'éther, au gaiacol, en prenant toutes les précautions de lavage des mains à l'eau, à l'alcool, et de flambage des récipients et des instruments.

Un chirurgien des hôpitaux m'a déclaré qu'il n'était pas rare de voir ces plaies anfractueuses et fistuleuses, mettre 6, 8 mois, un an à se fermer.

Il est donc établi qu'il est impossible de satisfaire certains assureurs, même en poussant jusqu'aux plus extrêmes limites, l'économie des frais médicaux. Et il est à craindre que des médecins n'arrivent, par crainte de se voir accuser d'abus, et pour éviter les frais de justice, à priver les blessés de soins nécessaires. C'est la sécurité et parfois la vie des accidentés du travail qui est en jeu. Lorsque le médecin traitant se trouve au moment où il doit tracer la limite délicate des soins nécessaires et des soins utiles, il vaut mieux qu'il aille plutôt un peu au-delà, que de rester en deça de cette limite.

Mais dans le cas particulier, il est indéniable que je me suis tenu bien en deça de la limite, en faisant seulement 11 massages, et *en privant le blessé des avantages qu'il aurait retirés du traitement électrique.*

Me conformant à l'art. 317 du code de procédure civil, je demande à Monsieur l'expert :

1° D'annexer la présente note à son rapport,

2° De me fournir le moyen de prendre copie de la note du Dr Barjon qui lui a été remise par la compagnie d'assurances, le jour de l'expertise.

3° D'annexer également à son rapport l'original de la note du Dr Barjon.

Je tiens à la disposition de l'expert une copie de la présente note s'il désire la communiquer à la compagnie.

Le 26 janvier 1916.

Dr Ch. DIVERNERESSE.

PIÈCE II

L'expert déposa le rapport suivant :

Je soussigné, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté, commis par un jugement de M. le juge de paix en date du 12 janvier 1916, à l'effet de dispensé de serment.

1° Convoquer les parties : Dr Diverneresse, demandeur d'une part.

Après les Maladies contagieuses

PRESCRIRE LA DÉSINFECTION

par les Vapeurs de Formol
A L'AIDE DU

FUMIGATOR GONIN

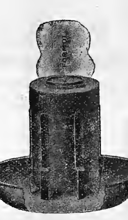
DESCRIPTION



A B

Tube métallique contenant la poudre de formol

Pâte combustible que l'on allume pour l'emploi. Elle se consume sans flammes ni étincelles



Griffe-support pour maintenir la pâte en combustion contre le tube et permettre à l'air de circuler sous le fumigator.

Assiette ou récipient métallique que l'on doit mettre sous le fumigator pour l'isoler du sol.

La pâte en se consumant chauffe le tube métallique. Par la chaleur, la poudre se gazéifie et donne des torrents de vapeurs de formol qui se répandent dans le local à désinfecter.

MODE D'EMPLOI

Comment on allume :



Maintenir 3 ou 4 points du bord supérieur de la pâte au-dessus de la flamme d'une lampe à alcool.

Combien en allumer ?

Allumer et disperser dans la pièce à désinfecter autant de fumigators nº 4 qu'il y a de fois 20 mètres cubes dans cette pièce.

AUTORISÉ PAR LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

Rappelons que chacun a le droit d'exécuter par ses soins ou de faire exécuter par un service privé

La DÉSINFECTION de ses LOCAUX

pourvu que ce soit à l'aide d'un procédé autorisé comme

LE FUMIGATOR GONIN

(Art. 17 du décret du 10 Juillet 1906)

Prix : le GONIN pour 20^{m^3}, **3 fr. 30** — *Pour* 15^{m^3}, **2 fr. 75**

ÉTABLISSEMENTS GONIN, 60, Rue Saussure, PARIS

Téléphone : 517-23 — Télégraphe : FUMIGATOR-PARIS

VIENT DE PARAITRE

L'impôt sur le revenu

Son application au revenu de la profession médicale.

Par J. Dumesny,
Secrétaire de la Direction du *Concours médical*

En vente aux bureaux du Journal.

Prix franco : **0 fr. 50.**

DEMANDES ET OFFRES

N° 38. — A céder de suite clientèle, centre Paris, pouvant doubler. Médecine générale et oculistique. Fixes, conditions avantageuses.

N° 39. — Bon poste à céder cause santé près Côte d'Azur, rapport 8 à 10.000 frs. Médecin du chemin de fer et médecin vaccinateur. Madame Taffe, 70, Avenue Durante, Nice.

N° 40. — A céder table massage recouverte moleskine, long. 1 m. 85. Prix : 90 fr. Dr Deschaseaux, 16, rue Faidherbe, Paris.

Petite correspondance

N° 169. — Dr B. à *Concours*. — C'est à titre de vieil abonné du *Concours médical* que je viens vous consulter.

J'ai chez moi un remplaçant. Doit-il payer une patente ?

Il n'a pas fait encore un séjour de trois mois.

Je suis prêt à payer, à mon retour, mes impôts pour 1916, à la fin des hostilités.

Je vous serai bien obligé de vouloir bien me renseigner.

Réponse. — Mobilisé, vous ne devez pas la patente pour les années au cours desquelles vous n'avez pas exercé la médecine civile.

Suite page XIX

CORRESPONDANCE

A propos des médecins réformés.

Nous prions le confrère, *réformé et décoré*, qui nous a adressé de Bagnères-de-Bigorre une lettre recommandée de protestation contre la note publiée dans le nº de juin sur le classement des médecins restés sur le territoire, page 253, et *qui a volontairement signé illisiblement*, de bien vouloir nous faire connaître son nom. Toutes les opinions ont le droit de se produire, pourvu qu'elles soient honnêtes et sincères, mais nous avons horreur de l'*anonymat* dont nous n'usons jamais. Les lettres que nous publions ne sont pas des lettres anonymes, elles sont toutes signées, si nous supprimons les noms, c'est parce qu'elles émanent de médecins mobilisés que nous ne voulons pas compromettre. Allons, confrère, faites-nous confiance.

Du reste, quel risque courrez-vous en exprimant votre indignation, puisque vous nous dites que vous êtes réformé et..... décoré ?

J. N.

Gué, gué, soignons-nous !....

Sous ce titre nous recevons des bords de la Loire la lettre suivante :

Monsieur le Directeur,

La circulaire de Monsieur le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, prescrivant aux médecins mobilisés de distribuer de la médecine gratuite et succédant à celle qui leur défendait de faire de la médecine payante, est ce qu'on peut appeler de la bonne Démocratie !

Elle nous ramène aux joyeux errements du temps de paix. Vous vous rappelez : un député pour chauffer sa réélection, un ministre pour favoriser sa circonscription, tel solliciteur des suffrages électoraux avait-il besoin de se signaler à la bienveillance de ses concitoyens par une œuvre de solidarité et de fraternité gratuite — vite, il fondait un dispensaire, il organisait des consultations, il mettait la thérapeutique à la portée de toutes les bourses ; — et il trouvait toujours pour devenir ses collaborateurs quelques naïfs ou impécunieux confrères dont on faisait, au bout de quelques années, des palmipèdes.

Exemples isolés ? — Pas du tout.

Allez au fond de toutes les lois dites *sociales* par où les gouvernements ont essayé, depuis trente ans, de gagner la faveur populaire — et vous verrez que c'est le Corps médical qui en a fait les frais.

Aussi, avec quels soins, au lieu de protéger notre profession, on suscite la pléthore médicale ! C'est de bonne guerre ! Mais ça n'est qu'un « bluff » et un faux calcul. Unc Société n'est pas d'autant mieux soignée qu'elle a plus de médecins. C'est l'inverse. Il est très dangereux pour la santé publique d'avoir trop de médecins !... Mais j'ose à peine développer ma pensée.

***

Toutefois sur cette pente de surenchère démocratique où l'on s'amuse à faire rouler les médecins, jamais la farce n'avait atteint la haute saveur où vient de l'élever la circulaire de M. Godard, dit lc Juste.

C'est de l'ironie, et de la meilleure, parce qu'elle est vraiment amère pour ceux aux dépens de qui elle s'exercc.

« Rappelez-vous, Messieurs, disait une première fois le Directeur de la Médecine militaire en France, aux médecins de complément, — rappelez-vous que vous êtes soumis aux mêmes obligations que vos confrères de l'active en temps de paix — que vous devez évitcr de faire de la médccine civile, et qu'en aucun cas vous ne devez accepter d'honoraires !.... »

— Parfait, pensâmes-nous. C'est la fin des consultations et des visites gratuites que les populations nous soutirent, au nom de la mobilisation médicale.... Dès l'instant qu'on sait que nous ne pouvons recevoir d'honoraires (il est vrai que jamais on ne nous en offrait !) on n'aura pas le mauvais goût de s'adresser à nous sauf les cas d'urgence absolue pour lesquels, avec ou sans circulaire, un médecin français ne se refuse jamais.

Nous en étions là de notrc ébahissement à nous voir, pour la première fois, officiellement défendus, et nous nous demandions si c'était vrai......

Ça nc l'était pas !

Par sa fameusc circulaire C α' 25871, commentant la circulaire A-β'' 12420, qui, elle-même abrogeait la circulaire Bγ-45001, M. le sous-secrétaire d'Etat voulait bien nous prescrire de donner nos soins gratuitemcnt à qui les réclamerait. Il nous accordait toutefois, dans le cas où nous aurions à les porter à 40 kilomètres, le droit de nous procurer un véhicule que nous paierions d'abord, quitte à nous en faire restituer le coût, si possible.

***

Lcs conséquences ne se sont pas fait attendrc. Elles sont amusantes, quoique prévues.

Je nc crois pas qu'à l'hcure actuelle, dans une seule campagne, le malade paie, ou compte même payer son médecin. Que voulez-vous ? Ce sont les petits profits dc la guerre...



Il serait bien extraordinaire qu'il n'existât pas dans chaque chef-lieu de canton une formation sanitaire, petite ou grande où quelques confrères sont inutilement mobilisés... D'ailleurs, on ne recule pas, tout malade qu'on est, devant un déplacement pour aller consulter le professeur, le fameux professeur récemment galonné sur toutes les tranches. Et comme c'est généralement un homme bien élevé qui n'éconduit pas son monde, on se le dit, ça se sait ; chacun amène sa chacune... Voilà un homme lancé.

J'en sais un dont la popularité est devenue immense, dans tous ces prés fleuris qu'arrose la Loire. Le pauvre homme est assailli. Pas un mariage ne se fait à 10 lieues à la ronde sans qu'il soit consulté. On lui apporte les nouveau-nés à embrasser... On organise dans chaque commune des convois spéciaux pour aller le voir. Des compagnies de diligences se sont fondées.... Les tramways sur route sont encombrés. Les chemins de fer régionaux sont sur le point d'accorder des tarifs réduits...

C'est bien le moins, après tout, pour des consultations toujours gratuites, immuablement gratuites, ministériellement gratuites !

Je ne sais trop ce que pensent les médecins de la région — s'il en reste... Mais tout ce monde revient de la fête médicale et du pélerinage thérapeutique en chantonnant :

Gué, gué, soignons-nous,
Mettons-les dans la misère !
Gué, gué, soignons-nous,
Mettons-leur la corde au cou !

Le major RONCHONNOT.

Les médecins militaires de carrière sont-ils au front ?

Monsieur le Directeur,

Vous avez publié dans un des derniers n[os] du *Concours* une lettre d'un confrère qui vous disait qu'il serait cruel de demander à M. le Ministre de la Guerre « combien de médecins de l'active occupent un poste dans les régiments d'infanterie. »

Il serait également cruel, je crois, de lui demander combien d'élèves de l'Ecole du service de santé militaire et de l'Ecole de Bordeaux (servant dans l'armée de terre) servent comme médecins auxiliaires dans l'infanterie.

Les chiffres seraient pour le moins édifiants.

Ne va pas au front qui veut.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Dans votre numéro de juin 1916, sous le titre

de « Simple histoire d'un héros » vous publiez une lettre dont l'auteur s'exprime ainsi :

« Ayant lu dans vos journaux les protestations des médecins de l'intérieur qui ne peuvent obtenir de partir au front, je pense que cela ne doit pourtant pas être difficile ».

Cependant c'est réellement très difficile, n'en déplaise à votre correspondant, et ce que je vous en dis c'est par expérience : Ayant moi-même fait la campagne avec un régiment et relevé à mon grand regret en avril dernier, je me suis vu enterré vivant dans une petite ville à 600 kilomètres de chez moi.

J'ai bien réussi à repartir au front, mais seulement après 1 mois 1/2 de vaines démarches et grâce à des recommandations influentes sans lesquelles je n'aurais certainement rien obtenu.

J'avais même manifesté dans ma demande de départ aux armées, le désir d'être affecté à un régiment d'infanterie. C'est probablement d'ailleurs la raison pour laquelle j'ai été affecté à une ambulance.

Avant même de prendre possession de mon poste, j'ai demandé de nouveau mon affectation à un régiment d'infanterie. Je doute que cela me soit jamais accordé. Notez bien que toutes ces demandes ont été faites par écrit et avec avis favorable de mes chefs hiérarchiques.

J'en connais bien d'autres dans mon cas.

Je vous écris ces mots pour vous montrer que s'il y a aux armées des médecins surmenés, fatigués, d'un âge ou d'un tempérament s'accommodant mal des exigences du service aux armées, il ne manque pas non plus soit à l'arrière, soit dans les ambulances de médecins jeunes et actifs qui ne peuvent obtenir d'être affectés à un régiment, poste considéré cependant comme le moins recherché du service de santé de l'avant.

Ne pourriez-vous pas dans votre prochain numéro indiquer le moyen d'y parvenir et émettre l'idée d'une relève par permutation à l'amiable entre confrères au lieu d'une relève obligatoire et systématique qui souvent est aussi mal acceptée du médecin relevé que du relevant.

Avec mes remerciements, veuillez agréer Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Dr D.

Suit l'adresse très complète du confrère.

La répartition des médecins aux armées.

J'ai lu avec attention, vos derniers numéros, et surtout les lettres du front et de l'arrière. La relève paraît se faire régulièrement bien qu'il y ait souvent des passe-droits. J'ai même vu l'inverse, des confrères ayant toujours manifesté le désir d'être

maintenus au front, ont été relevés et ont dû faire démarches sur démarches pour rester dans leur poste.

Ce qui mérite plus de critiques, c'est la répartition des médecins de l'avant, les médecins de l'active n'existent plus dans les régiments, tel poste vacant récemment a été donné à un médecin de complément quoi qu'il y eût dans des ambulances des médecins du cadre actif.

Le chef supérieur du service de santé de la IV[e] armée a déclaré qu'il fallait mettre à l'abri les médecins de l'active pour les retrouver après la guerre. C'est vraiment une situation paradoxale que les médecins dont les goûts et l'activité sont dirigés vers l'armée et la guerre, soient mis dans l'impossibilité de réaliser leurs désirs et leurs ambitions. Le rôle des médecins militaires, c'est d'être à l'avant dans une proportion qui pourrait atteindre 9 sur 10, défalcation faite des blessés, malades ou inaptes.

Les médecins de complément seraient répartis suivant leur âge et leur aptitude physique, les jeunes dans les régiments, les plus âgés dans les ambulances ou services automobiles, les inaptes dans les formations sanitaires des villes, limites de la zone des armées. Il est scandaleux que de nombreux jeunes médecins de 25 à 30 ans soient depuis la mobilisation dans des ambulances ou des hôpitaux pendant que des confrères ayant dépassé la quarantaine sont médecins de bataillon. La guerre de tranchées empêche de voir les inconvénients de cette façon de procéder, que vienne la guerre de mouvement, la fatigue aura vite fait d'en rendre la majeure partie indisponible.

Je vois à l'arrière une grande quantité de médecins inaptes, je pense que des visites sérieuses réduiraient leur nombre au voisinage de zéro.

Tout médecin qui exerce dans le civil peut être employé à l'armée, quel que soit ses tares. La clientèle civile est autrement fatigante que la médecine militaire, il suffirait de placer ces médecins dans des formations sanitaires où le surmenage est inconnu et il n'en manque pas ; les convois automobiles, les ambulances immobilisées, les hôpitaux temporaires, les trains sanitaires, les dépôts d'éclopés sont tout indiqués.

En répétant sans se lasser ces vérités, peut-être arriverait-on avant la fin de la guerre, à une bonne répartition.

Je n'ose l'espérer, lorsque le service de santé sera organisé, il y a des chances pour que toute notre armée le soit et alors la victoire serait immédiate, mais nos dirigeants ne l'entrevoient pas encore.

Veuillez agréer, je vous prie, mes meilleures salutations.

Comment on transforme une sage mesure du sous-secrétaire d'Etat du service de Santé militaire en une tracasserie inutile.

Nous recevons d'un de nos confrères la lettre et les documents suivants :

12 juillet 1916.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Je livre à vos méditations la circulaire dont je vous transmets la copie. Vous y verrez la continuation des tracasseries et brimades dont sont victimes les médecins de complément.

On peut se demander à son sujet de quel droit un directeur de région renchérit sur le sous-secrétaire d'Etat et s'arroge le droit de délivrer seul les permissions, même celles de 24 heures.

Notez qu'il est de notoriété publique que la plupart des médecins mobilisés n'ont rien ou presque rien à faire, que le dimanche ils sont tous plus désœuvrés encore et que seul, le médecin-chef de la place est à même de juger si pour assurer un service de garde X ou Y sont utiles ou non.

Je sais bien que personnellement vous ne pouvez pas nous être d'un grand secours, mais je vous envoie tout de même ce papier pour que vous le soumettiez aux amis du *Concours* et que vous soyez unc fois de plus documentés sur ce fait que la vie à l'intérieur n'est pas si drôle que d'aucun le prétendent.

Bien amicalement. Z.

Voici la circulaire du sous-secrétaire d'Etat :

Autorisation pour les officiers du service de santé de quitter leur poste.

MINISTÈRE DE LA GUERRE
—
Sous-Secrétariat d'État
du Service de Santé Militaire
N° 148 Ci/7

Paris, le 30 juin 1916.

Le sous-secrétaire d'Etat du service de santé militaire à MM. les Directeurs des services de santé des régions (S/C. de MM. les Généraux commandant les régions).

Il m'a été rendu compte que certains officiers du service de santé quittaient leur poste sans autorisation régulière.

Je rappelle qu'aucun officier ne peut quitter sa résidence, sauf pour l'exécution du service, sans l'autorisation expresse de son supérieur hiérarchique (médecin-chef de place pour les médecins en sous-ordre, directeur du service de santé pour les médecins-chefs de place, sous-secrétaire d'Etat du S. S pour les directeurs).

Les sanctions les plus sévères seront prises dans tous les cas où sera constatée une absence non justifiée.

Signé : Justin GODART.

Et M. Gayvaerts (François), défendeur d'autre part, substitué par la Compagnie « la Paix.»

Documents.

A) Note d'honoraires du Dr Diverneresse pour soins donnés au blessé Manara du 15 février 1915 au 22 juin 1915, s'élevant à la somme de 252 fr.

B) Mémoire de 9 pages dactylographiées en date du 26 janvier 1916, où le Dr Diverneresse expose longuement et justifie les soins qu'il a donnés, discute les dires de la Compagnie. *A la demande du Dr Diverneresse.* nous joignons ce mémoire à notre rapport pour qu'il en soit pris connaissance par M. le Juge de Paix, et s'il y a lieu par le défendeur.

C) Conclusions imprimées déposées par le Dr Diverneresse (4 pages) également jointes à notre rapport aux mêmes fins que ci-dessus.

D) Conclusions imprimées déposées par le Dr Diverneresse et relatives aux pansements antiseptiques également jointes à notre rapport aux mêmes fins que ci-dessus.

E) Note NON SIGNÉE remise par la Compagnie où elle établit *ce qu'on doit entendre par pansement antiseptique complet* (1).

Cette note est jointe à notre rapport *à la demande du Dr Diverneresse qui demande à en prendre copie ; elle a été lue devant les parties, M. le Juge de Paix appréciera s'il doit en délivrer copie au demandeur.*

F) *Autre note non signée* (2) à nous adressée par la Compagnie « la Paix », réglant la note d'honoraires du Dr Diverneresse à la somme de 112 francs, et discutant la légitimité des honoraires réclamés et du cumul.

Cette note est jointe au rapport pour qu'il en soit en tant que de besoin donné connaissance aux parties.

Il est à remarquer que dans cette note la Compagnie « la Paix » entend ne pas tenir compte de l'offre de 200 fr. primitivement faite par elle dans un but transactionnel ».

Nous ne tenons pas compte de photographies de lettres produites par le Dr Diverneresse, adressées par des tiers à des tiers, qui sont étrangères à l'affaire (3).

Avant d'exposer les points du litige, nous tenons à faire observer que nous nous limitons à une question d'espèce et que nous ne pouvons suivre les parties dans une discussion générale qui soulève les points les plus divers et les plus diversement résolus en justice, relativement aux contestations d'honoraire en matière d'accidents du travail.

Examen du blessé.

Nous avons tout d'abord examiné le blessé Manara. Il a eu la main gauche engagée dans un volant, le pouce est resté dans la machine, l'index a été rességué à l'hôpital Saint-Antoine, où le blessé est resté 8 jours, *puis il alla s'y faire panser deux fois par semaine jusqu'au 15 février.* A partir de cette date, il alla se faire soigner par le Dr Diverneresse, environ 2 fois par semaine jusqu'au 18 juin 1915, fut encore revu les 20 et 22 juin (une consultation et un massage).

Les plaies s'étant cicatrisées, il reprit son *travail en juillet* 1915.

Actuellement, nous constatons en résumé, qu'il y a atrophie de l'avant-bras gauche, que la flexion du poignet est conservée et l'extension nulle ; qu'il y a déformation globuleuse du carpe ; que le pouce et l'index y compris leurs métacarpiens, sauf une petite partie du métacarpien II sont absents ; que les trois derniers doigts ne plient pas au contact de la paume de la main, et qu'il existe une large cicatrice un peu hypertrophique étendue du bord radial de l'avant-bras à la commissure de l'index et du médius, longue de douze centimètres et demi ; il y a une plaie anfractueuse, suppurante, à tissus contus qui a dû se cicatriser lentement, et il est évident que l'accident a été grave et a pu nécessiter des soins prolongés.

Dires des parties.

Tels sont les faits à la suite desquels :

A) *Le Dr Diverneresse nous déclare* :

1° Qu'il réclame une somme de 252 fr. pour soins du 15 février au 22 juin 1915, dont le bordereau est ci-annexé au total, dit-il ; 38 pansements ou visites à son cabinet admettant le tarif de 6 fr. par visite avec pansement, et de 8 fr. par visite et pansement avec massage, (il y en a eu 16) il a omis de compter un certificat descriptif final ;

2° Que ces soins étaient indispensables, qu'il s'est agi de pansements antiseptiques complets donnant droit au cumul de la visite ou consultation avec pansement ;

3° *Que si la compagnie admet que des pansements simples étaient suffisants, son offre de deux cents francs est supérieure à la somme qui serait due.*

(1) *L'agent de la Compagnie, présent à l'expertise, a déclaré que cette note émanait d'un médecin chef de la Compagnie. Ce médecin n'aurait-il pas osé signer cette note ? La théorie du médecin de la Compagnie a été adoptée en majeure partie par M. le Dr Thiéry expert, mais repoussée par le Juge, comme on le verra dans le jugement cité plus loin.*

(2) *Décidément à la Compagnie les auteurs des notes ne veulent pas en prendre la responsabilité. Pourquoi ?*

(3) *Il s'agit de photographies de lettres adressées à des médecins par des agents de la Compagnie d'assurances « La Paix ». Elles donnaient de curieux aperçus sur la manière dont certains agents d'assurances entendent le rôle des médecins de Compagnie dans les accidents du travail. Nous les avons du reste joints au dossier de celle affaire.*

B) La compagnie la Paix nous a déclaré :

1° Contester la nécessité de pansements antiseptiques complets *au moins pendant la dernière période du traitement ; qu'il s'agit par conséquent de visites ou plutôt de consultations avec pansements simples qui doivent être tarifés à deux francs* ;

2° *Ne pas contester le nombre de pansements qui ont été faits* (1) ;

3° Contester le cumul du prix de la consultation avec celui du pansement ;

4° Contester qu'il y ait eu lieu de faire des massages alors que la main était encore recouverte d'un pansement ;

5° A offert une somme de 200 fr. à titre transactionnel mais dans un règlement ci-annexé de la note d'honoraires, réduit l'offre à 112 francs.

Discussion.

Sans vouloir nous étendre sur des points de détail qui ne tendent qu'à élargir la question d'espèce et sans nous laisser entraîner à discuter les attaques du défendeur contre la qualité des soins donnés à l'hôpital, ou le manque de précaution pris par le médecin de la compagnie lorsqu'il examinait le blessé.

Le Dr Diverneresse indique qu'il ne flambait pas ses instruments, mais interpellé à deux reprises par le Dr Diverneresse, le blessé a nettement affirmé que le pansement n'avait pas été enlevé par le médecin de la Compagnie contrairement aux dires du Dr Diverneresse (2).

Nous pensons que pour solutionner cette affaire, *conformément aux règles de la simplicité et du bon sens*, trois questions seulement doivent être discutées.

A) Gravité de la blessure et nécessité de soins prolongés.

La blessure a certainement été grave ; la plaie était large, contuse, et pendant un certain temps a été infectée au sens clinique du mot ; mais à un certain moment elle était détergée et n'avait plus qu'à bourgeonner et à s'épidermiser (à partir du 11 avril 1915 environ).

B) Cumul de la consultation et du pansement.

C'est là une question très controversée et qui a fait l'objet de solutions juridiques et contradictoires.

L'article 10 nous paraît formel :

Les soins médicaux donnent droit *en sus* de la consultation, etc. etc., paragraphe B, numéro 7, au prix de deux consultations, le pansement antiseptique complet, etc.

A notre avis cette rédaction, tant qu'elle ne sera pas modifiée et quoique un peu obscure, indique que le prix de la visite ou consultation est dû, dans tous les cas, et ***représente l'indemnité du déplacement*** (visite) ***ou du dérangement*** (consultation), ***du médecin indépendamment du pansement ou massage qui suit*** cette visite ou consultation.

Certes il y aurait un geste « élégant et louable » de la part du médecin en accidents du travail à ne pas interpréter cet article au sens étroit pour ne pas faire supporter au patron ou à la Compagnie pour soins donnés à un ouvrier, des frais supérieurs à ceux qu'il aurait réclamés en dehors de la loi forfaitaire à cet ouvrier,

(1) *A remarquer avec quelle facilité la Compagnie change son fusil d'épaule. Devant l'expert, elle ne conteste plus le nombre de pansements. Or, après la première audience en Justice de Paix, M. Chaumets, le zélé agent de recouvrement du Syndicat des Médecins de la Seine écrivait au Dr Diverneresse :*

« Les arguments pour ne pas vous payer l'intégralité de votre note se résument ainsi. D'abord, il y a cumul, « néanmoins, il n'a pas insisté outre mesure sur ce cumul. Puis trop grande fréquence de soins faits dans un « but de lucre ».

Enfin, on ne s'explique pas que le même jour, on puisse masser après pansement.

On a surtout insisté sur la trop grande fréquence des soins *et sur l'inutilité des grands pansements, alors qu'à l'hôpital on ne faisait que de petits pansements. (Signé :* Chaumets).

Et retenir ce fait que d'après la Compagnie, on ne faisait à l'hôpital que de petits pansements sur une plaie grave en février, alors que l'expert reconnaît plus loin que jusqu'au 11 *avril, des pansements antiseptiques étaient utiles.*

(2) *Il suffit de lire le chapitre V, de la pièce I, pour constater que le Dr Diverneresse, loin de critiquer, a loué au contraire les soins qui étaient donnés dans l'intérieur de la salle de service du chirurgien, puisqu'il dit : « Il était pansé par un infirmier qui flambait ses instruments, et se nettoyait les mains ». — Manara s'aperçut qu'à la consultation externe on prenait moins de précautions pour le panser ». Chacun sait que les chirurgiens des hôpitaux ne sont pas responsables du service de la consultation externe.*

En disant que le Dr Diverneresse a « attaqué la qualité des soins donnés à l'hôpital », Monsieur l'expert généralise et ne tient pas compte de la différence faite entre le service d'un chirurgien et la consultation externe. Cette généralisation faite à tort par l'expert pourrait créer contre le Dr Diverneresse une impression fâcheuse dans l'esprit des chirurgiens qui pourraient être désignés pour expertiser plus tard une note du Dr Diverneresse. Nous pensons que tel n'était pas le but poursuivi par M. l'expert.

C'est à tort également que l'expert dit que le Dr Diverneresse prétendait que le médecin de la Compagnie ne flambait pas ses instruments.

Au cours de l'expertise, le Dr Diverneresse s'est borné à poser au blessé cette question : « Le médecin de la Compagnie flambait-il ses instruments, lavait-il ses mains lorsqu'il touchait à votre pansement ? » Le blessé a répondu : « Le médecin de la Compagnie ne touchait pas à mon pansement ».

Il est tout à fait curieux de constater que Monsieur l'expert qui a pris soin d'écarter du débat des photographies dont la production aurait été désagréable aux Compagnies d'assurances, prend le plus grand soin de mettre en relief des faits qui commentés d'une certaine façon peuvent être peu favorables au Dr Diverneresse.

Il ne faut voir là qu'un peu de confusion de mémoire chez un expert commis, sans doute pour ses qualités spéciales, plus souvent qu'à son tour, et dont le temps précieux est presque exclusivement consacré à la confection de rapports d'expertise.

Petite Correspondance (Suite)

Mais, si vous avez un remplaçant, c'est comme si vous exerciez vous-même, et la patente est due pour l'année entière au cours de laquelle votre remplaçant a exercé pour votre compte. Il suffit que la profession ait été exercée au commencement de l'année, fût-ce même pendant un jour.

La patente aurait pu être établie au nom de votre remplaçant. Elle serait alors soit à sa charge, soit à la vôtre, suivant les conventions arrêtées entre vous.

Si deux patentes avaient été établies, l'une à votre nom, l'autre au nom de votre remplaçant, il y aurait double emploi, et vous devriez pouvoir en faire supprimer une, si vous n'avez pas exercé vous-même.

Dr J. à *Concours*. — Membre du *Concours médical* depuis plusieurs années, je vous prierai de bien vouloir me donner le renseignement suivant : Je suis mobilisé depuis le début de la guerre, j'ai une voiture automobile. L'année dernière j'ai payé demi-taxe pour cette voiture. Cette année on me réclame l'impôt complet, la taxe entière. Est-ce normal et régulier ? Je n'ai pas l'intention de payer. Je crois être dans mon droit, d'autant plus que mon auto ne sort pas de ma remise. Je vous serais reconnaissant de me fixer à ce sujet.

Réponse. — Les mobilisés, et notamment les médecins, doivent quand même la taxe sur les voitures automobiles ou autres, en vertu du principe que c'est la seule possession en dehors de tout usage, de la voiture, qui est imposée.

Mais il résulte d'une réponse récemment faite à un député par le ministre des finances, et publiée au *Journal officiel*, que les patentés, tels par exemple les médecins qui bénéficiaient en temps normal de la demi-taxe, doivent continuer à en bénéficier alors même que, par suite de la guerre, ils ne sont plus, momentanément, soumis à l'impôt de la patente. Vous pourriez faire état de cette réponse pour refuser la taxe entière.

Dr A. à « Sou médical ». — Membre du « Sou médical » je viens vous demander un renseignement et un conseil.

Dans le journal *Le Concours*, page 119, parlant de l'impôt sur la patente vous dites :

Loyer : « Ce n'est pas du loyer total.... mais seulement de la portion de

Suite page XXII

voire même à un petit patron, mais *en droit* on ne peut lui en faire grief et les honoraires cumulés nous paraissent conformes à la lettre du tarif.

C) *En ce qui concerne le mot pansement antiseptique* complet on ne peut que déplorer qu'il manque de précision explicite et *qu'on soit obligé de lui substituer ce qu'indique le simple bon sens.*

De l'avis du Dr Diverneresse tout pansement nécessite le lavage des mains, le flambage des instruments, l'application d'antiseptique, et lui-même fait remarquer qu'une piqûre minime peut entraîner la mort ; *tout pansement de plaie nécessite donc un pansement antiseptique complet et ce n'est certes pas ce qu'a voulu indiquer le tarif Dubief, car on ne peut pas admettre* que le pansement d'une excoriation minime de l'extrémité d'un doigt constitue un pansement antiseptique complet pour un esprit exempt de toute exagération.

Nous n'avons pas à définir ce pansement antiseptique complet qui dépend exclusivement du sens clinique du médecin ; dès qu'une plaie est détergée, qu'elle bourgeonne bien (pus louable disaient les anciens sans ergoter) qu'elle tend vers l'épidermisation, *des pansements propres mais simples suffisent et réclament peu de temps pour être effectués.*

Dans le cas de Manara, la Compagnie ne contestant pas la quantité des consultations et pansements, *on peut admettre* que quatre mois au plus tard après l'accident, la plaie était détergée, bourgeonnante, il n'y avait aucune complication à distance lymphangite ou phlegmon, puisque le blessé depuis longtemps sortait et se rendait au cabinet du médecin *et l'article* 3 *était dès lors applicable* ; on ne peut d'ailleurs admettre que jusqu'au *dernier jour du traitement,* alors que la plaie était de plus en plus réduite jusqu'à être cicatrisée (épidermisée) complètement ce qui nécessite d'ailleurs un assez long temps par progrès insensibles de l'épidermisation), un pansement antiseptique complet *ordinairement compliqué de soins divers pour l'appliquer ait été nécessaire.*

Il en résulte qu'en faisant largement la *part de l'incertitude* où l'on est de fixer le jour précis *où une plaie ne nécessite plus qu'un pansement simple* lorsqu'on n'a pas soigné le blessé soi-même, à partir du 11 *avril environ, un pansement simple pouvait suffire* sans qu'il y eût préjudice pour la guérison de Manara.

Conclusions.

Nous proposons en conséquence à M. le juge de paix d'adopter les conclusions suivantes :

1° M. le Dr Diverneresse réclame au sieur Gayvaerts la somme de 252 fr. pour soins donnés à l'ouvrier Manara, du 15 février 1915 au 22 juin 1915 ; la Compagnie « la Paix » substituant Gayvaerts, fait offre d'une somme de 200 francs à titre transactionnel, mais déclare ne plus offrir que la somme de 112 fr. ;

2° La demande du Dr Diverneresse régulière en ce qui concerne l'interprétation Dubief, *nous paraît exagérée,* des pansements antiseptiques complets n'ayant pas été nécessaires jusqu'à la cicatrisation complète de la blessure ; d'autre part la dernière offre faite par la Compagnie « La Paix » est *insuffisante* :

3° Il y a lieu de régler à la somme de 181 fr. la note d'honoraires du Dr Diverneresse pour soins donnés au blessé Manara.

Paris, le 31 janvier 1916.

L'expert :

Signé : Thiéry.

Enregistré à Paris au 6e bureau des huissiers, le 31 janvier 1916.

Folio 46, n° 1566.

De cette expertise, notre confrère fit la critique suivante pour être communiquée à M. le Juge de Paix.

Pièce III

Sur le droit du médecin traitant de choisir lui-même le mode de traitement qui lui paraît le mieux approprié au cas spécial qu'il traite.

Attendu que l'expert prétend qu'un certain nombre de pansements antiseptiques coûtant 6 fr. auraient pu être remplacés par des pansements simples, mais propres, ne coûtant que 2 fr.

Mais attendu que par deux fois en 1898 et en 1901, et malgré une vive opposition, le parlement a nettement indiqué que le libre choix du médecin par le blessé était une des garanties qu'il voulait expressément donner aux accidentés du travail.

Attendu qu'en usant du droit que le législateur lui a reconnu de choisir son médecin, l'accidenté n'appelle pas le Dr X parce qu'il a une teinte de cheveux, ou une coupe de barbe différentes de celle du Dr Y ; mais parce que le docteur X a une méthode d'application des principes généraux de la médecine, une manière de traiter les malades qui diffèrent de la méthode du Dr Y, et qu'il préfère la méthode du docteur X, à celle du docteur Y.

Attendu que la Faculté de médecine, en donnant à un médecin le *titre de docteur,* reconnaît par là, que celui-ci à des connaissances et une expérience suffisantes pour pouvoir employer des méthodes de traitement qui peuvent ne pas être en tous points conformes aux idées et aux règles généralement admises, pourvu que ces différences ne soient pas exagérément contraires aux principes généraux de la science de l'époque ; que c'est là une des conditions indispensables aux progrès des sciences médicales.

Attendu que le libre choix du médeein par le blessé a pour corollaire le *libre choix par le médecin* traitant, du *mode de traitement à appliquer.*

Sur la question du mode de traitement imposé par l'expert.

Attendu qu'il n'y a pas qu'un seul genre de pansement, (un pansement offieiel), à appliquer sur une plaie bourgeonnante et détergée ; que si l'expert prétend qu'à partir d'une eertaine date des « pansements propres mais simples étaient suffisants » un autre expert aurait pu dire qu'il valait mieux appliquer des « pansements aseptiques », mais qu'il a paru au médeein traitant qui doit garder le libre choix de sa méthode que ni « les pansements propres mais simples, » ni les » pansements aseptiques », ne pouvaient eonvenir à sa méthode de traitement, et qu'il lui semblait eonvenable de continuer l'emploi des pansements antiseptiques.

Attendu que l'expert s'il peut, sur une note d'honoraires proposer la suppression de soins manifestement somptuaires, ne peut pas cependant proposer la diminution d'une note d'honoraires sous le prétexte que la méthode employée quoique rationnelle aurait pu être remplaeée par un autre traitement, qui n'avait qu'un avantage, eelui d'être *moins coûteux* pour la eompagnie, tout en donnant *moins de sécurité* pour la santé des blessés ; et que, dans le eas partieulier, il n'est pas douteux que tout pansement autre que le pansement antiseptique eomplet pouvait permettre la réinfeetion d'une plaie infeetée dès le début, et sur laquelle il y avait eneore un suintement de pus, ee pus fût-il même « le pus louable de nos aneêtres en médeeine. »

Attendu que *supprimer au docteur en médecine le libre choix entre plusieurs méthodes* à peu près semblables pour l'obliger à accepter la méthode de l'expert, *ce serait en fait enlever au blessé le libre choix de son médecin* qui ne serait plus que le *simple infirmier du médecin expert*, déeidant de la seule méthode qu'il aurait fallu employer.

Attendu que ee serait une violation du libre ehoix du médeein et par suite une *violation de la loi.*

Attendu en outre que l'expertise en matière d'honoraires médicaux n'ayant lieu qu'après la présentation de la note et après la guérison du blessé, il en résulterait que le médeein qui n'aurait plus sa liberté seientifique, ne saurait jamais quel proeédé employer, puisqu'il ne saurait pas dès le début du traitement quelle est la méthode préférée par le médeein expert qui sera désigné plus tard.

Sur la précision du texte du tarif et l'obligation de l'appliquer sans aucune autre substitution, fut-ce même celle du bon sens.

Attendu que l'expert dit :

« En ee qui eoncerne le mot pansement antiseptique eomplet, on ne peut que déplorer « qu'il manque de préeision explieite et qu'on « soit obligé de lui *substituer ce qu'indique le* « *simple* bon sens ».

Attendu que l'expert déclare formellement par là qu'il ne va pas examiner la note d'honoraires du médecin traitant en se servant du tarif ministéricl, mais qu'il va remplaecr ee tarif par son simple bon sens.

Attendu que s'il avait eonsulté le texte de la loi, et la jurisprudenee sur le point de savoir s'il devait remplacer le tarif ministériel par « le simple bon sens », il aurait vu immédiatement que ni le texte de la loi, ni la jurisprudenee ne lui permettaient une pareille substitution, que notamment la première chambre du tribunal civil de Versailles en désignant M. le Dr Legrand comme expert par jugement du 24 février 1915, préeisait ainsi la mission de l'expert ;

« Que pour fixer les honoraires dus au Dr « Peeker, l'expert devra eonformément à la loi, « faire *uniquement application* du tarif établi par « arrêté du ministre du eommeree. »

Attendu que le tarif ministériel est annexé à la loi dont il fait partie, que l'expert n'a le droit de le remplacer par aucun autre guide.

Attendu qu'en substituant illégalement « le simple bon sens » au tarif ministériel annexé à la loi il a *violé la loi* une deuxième fois.

Attendu que parmi les membres de la eommission du tarif se trouvaient M. le Dr Brouardel, professeur de médeeine légale à la Faculté de Paris, et M. Paulet, direeteur de la Prévoyance soeiale au ministère du travail, que de tels hommes ne pouvaient pas adopter un texte « déplorable », ainsi que le qualifie l'expert.

Attendu que ee texte est au contraire parfaitement elair, préeis et intelligible, que depuis 14 ans il est à peu près unanimement interprété dans le même sens par tous les magistrats et les experts ,

Qu'en ajoutant par opposition à l'expression seientifique eourante de « pansement antiseptique » *le mot* « complet », la eommission du tarif a voulu marquer par là que le pansement antiseptique ne serait eonsidéré eomme « eomplet » que s'il ne eonsistait pas seulement à appliquer des antiseptiques sur la plaie, mais encore à faire l'antisepsie des mains du médeein traitant ainsi que l'antisepsie des instruments et des vases employés ; témoignant ainsi par là qu'elle entendait que l'on prenne toutes les préeautions pour la santé des accidentés du travail.

Sur l'obligation de faire un pansement antiseptique complet même sur les plaies minimes.

Attendu que dans la *Revue moderne de médecine et de chirurgie* (octobre 1915), le Dr Helme,

Petite Correspondance (Suite)

loyer afférente aux locaux affectés spécialement par le médecin à l'exercice de sa profession savoir : cabinet de consultation, salle d'attente, pharmacie s'il est pharmacien, écurie, remise. »

Me basant sur cette affirmation j'ai demandé à l'Administration dans la forme ordinaire, une réduction de patente, avec chiffre basé non sur la totalité des bâtiments que je possède, mais seulement sur ceux qui sont affectés à ma profession.

Refus du contrôleur qui m'a déclaré que j'étais dans l'erreur et que tous mes confrères payaient comme moi, pour la totalité de la propriété bâtie qu'ils occupaient.

Je profite de cette occasion pour vous parler d'une autre affaire.

Pour l'impôt sur le revenu, j'ai fait en temps utile, c'est-à-dire dans les premiers mois, une déclaration globale de revenu net sans aucun détail.

Le contrôleur vient de me dire que je n'aurais pas dû me contenter de faire moi-même, à part de l'administration, la déduction *des impôts ou taxes* assimilées, mais que j'aurais dû en donner le chiffre sur ma déclaration.

Qu'y a-t-il de vrai dans toutes les affirmations de l'agent du fisc !

Je vous serais reconnaissant de m'indiquer mes droits en même temps que mes devoirs.

Réponse. — L'agent du fisc a raison sur les deux points qui font l'objet de votre lettre.

D'une part, il est bien exact que la patente est basée, non seulement sur la valeur locative des locaux servant à l'exercice de la profession, mais sur la valeur locative de la maison d'habitation (ou même des diverses maisons d'habitation, s'il en a plusieurs) du contribuable.

L'article paru dans le n° de mars du *Concours médical* ne traite nullement de la patente, mais, comme vous l'aviez avec raison écrit tout d'abord, pour le rayer ensuite, de l'impôt sur le revenu.

D'autre part, il est bien exact que le decret qui règle les formes de la déclaration du revenu oblige le contribuable à déclarer séparément, s'il veut en bénéficier, les charges à déduire du revenu global, entre autres les impôts directs.

Suite page XXVI

AVIS

Nos services d'imprimés et de vaccin fonctionnent comme par le passé. Mais nous prions nos abonnés de vouloir bien joindre à leur commande le montant en mandat ou timbres à leur choix.

rédacteur en chef de cette revue, et médecin-major attaché au Laboratoire du Val-de-Grâce, décrit ainsi les précautions que sont tenus de prendre les médecins pour faire sur une *peau saine*, une simple piqûre d'aiguille avant de pratiquer une injection de sérum antityphoïdique :

« Un aide d'un coup de pinceau d'ouate im-« prégné de teinture d'iode antiseptisera la ré-« gion cutanée à injecter » (page 287).

« Les instruments à employer sont les sui-« vants : 1° une seringue stérilisée à l'eau bouil-« lante, dans une casserole ; 2° un flacon de « teinture d'iode ; 3° une pince ordinaire ; 4° « un verre à pied stérilisé ; 5° une soucoupe sté-« rilisée par un simple badigeonnage à la tein-« ture d'iode ; 6° une assiette creuse ou un pla-« teau de photographie passé préalablement à « l'eau bouillante et ensuite badigeonné à la « teinture d'iode » (page 288).

« Le médecin et ses aides vêtus de sarraux « ont leurs mains lavées et antiseptisées, les « instruments ont été stérilisés. Les seringues « notamment soumises à l'ébullition pendant « 5 minutes seront retirées de l'eau avec des pin-« ces aseptisées par le flambage... Avoir soin « d'ajuster l'aiguille sur la seringne avec une « pince flambée, et non avec les doigts, ceci « pour éviter toute infection locale. Préparer en-« suite l'ampoule.... passer un trait de lime à la « base du col (de l'ampoule) et badigeonner le « col (de l'ampoule) avec le pinceau d'iode. Cas-« ser alors le dit col d'un coup sec avec la pince, « mettre l'ampoule sur la soucoupe badigeonnée « d'iode au préalable » (page 291).

Attendu que s'il faut prendre toutes ces précautions d'antiseptie pour faire sans danger d'infection une simple piqûre d'aiguille sur une *peau saine*, il faut à bien plus forte raison prendre de grandes précautions antiseptiques pour le « pansement d'une excoriation minime d'un doigt » et cela contrairement à l'opinion exprimée par Monsieur l'expert qui dit dans son rapport :

« De l'avis du médecin traitant, tout panse-« ment nécessite le lavage des mains, le flamba-« ge des instruments, l'application d'antisepti-« ques, et, lui-même fait remarquer qu'une pi-« qûre minime peut entraîner la mort, tout « pansement de plaie nécessite donc un panse-« ment antiseptique complet, et *ceci n'est cer-« tes pas ce qu'a voulu indiquer le Tarif Dubief*, « car on ne peut admettre que le pansement « d'une excoriation minime de l'extrémité d'un « doigt constitue un pansement antiseptique pour un esprit exempt de toute exagération ».

Attendu qu'un pansement qui nécessite toutes les précautions ci-dessus indiquées pour panser une petite plaie ne saurait être classé dans une catégorie d'interventions pour lesquelles il n'est attribué aucune allocation en sus de la visite ou de la consultation, tandis qu'il est alloué pour l'application de simples pointes de feu une allocation égale à celle de la visite ou consultation en plus de la dite visite ou consultation.

Attendu que si avant de donner l'avis que lui demandait un magistrat sur une interprétation scientifique du tarif, l'expert avait recherché s'il n'y avait pas d'indications utiles dans les jugements précédemment rendus sur cette question, il aurait trouvé dans un jugement rendu le 8 avril 1911 par le tribunal d'Alais (1), des considérants qui lui auraient aidés à saisir la valeur de la locution « pansement antiseptique », qu'il déclare être trop imprécise pour qu'il la comprenne.

Sur la valeur de l'expression « pansements propres mais simples » qui réunit deux mots incompatibles en chirurgie.

Attendu que l'expert ajoute : « Nous n'avons « pas à définir le pansement antiseptique com-« plet qui dépend exclusivement du sens clini-« que du médecin, dès qu'une plaie est détergée, « qu'elle bourgeonne bien, qu'elle tend vers l'é-« pidermisation, des pansements propres mais « simples suffisent et réclament peu de temps. »

Attendu qu'il est regrettable que l'expert n'ait pas cru devoir définir ce qu'il entend par « pansement antiseptique complet » ; qu'il est surtout regrettable qu'il se soit refusé à définir ce qu'il entend par l'expression qu'il emploie de « pansements propres mais simples », nul genre de pansement n'étant ainsi désigné par le tarif ministériel, il était de toute nécessité que l'expert définisse avec précision la technique de ces pansements, afin que le juge puisse savoir s'il devait classer « les pansements propres mais simples » dans la catégorie des « petits pansements » de l'artiele 3 du tarif ou dans celle des pansements antiseptiques complets de l'article 10, tableau B, n° 7 ou dans celle des pansements de l'article 10, tableau C, n° 1.

Attendu en effet que *tout pansement chirurgical qui est propre est forcément un pansement qui n'est pas simple*, mais qui est complexe ; que les mots « propres et simples » sont en chirurgie deux mots incompatibles, si nous nous rappelons toutes les précautions antiseptiques que nous venons de signaler et qui sont prescrites par le Dr Helme pour faire avec une sécurité relative, la simple piqûre d'aiguille que nécessite l'injection de sérum antityphoïdique.

Attendu d'autre part que le Dr Chavasse, Médecin-Inspecteur général de l'armée dit dans

(1) In *Concours Médical*, n° 20, année 1911, page 444 et année 1913, n° 26, page XIX-957.

« son traité de petite chirurgie ». (Edition 1915, page 2).

« *Tout pansement* doit être exécuté suivant les principes de « la méthode antiseptique que « nous considérons avec Chauvel et Bousquet « comme un ensemble des mesures ayant pour « but de mettre les plaies à l'abri des germes », « c'est-à-dire de réaliser l'aseptie comme l'a « écrit Richelot ». (XXII[e] Congrès de chirurgie, « 1912). « *L'asepsie est le but à atteindre, l'anti-« sepsie est la méthode* ».

« Et page 49 même Traité : « La méthode « antiseptique qui comprend à la fois l'antisep-« sie et l'asepsie... » et page 72 : « Qu'il s'agisse « d'une plaie récente aseptique ou d'une plaie « infectée les règles générales de la Méthode res-« tent les mêmes sauf des modifications de dé-« tail. Elles sont exactement applicables aux « *pansements et aux opérations*.

« On peut classer sous trois chefs principaux « les règles générales des pansements :

« 1° Destruction des germes avant les panse-« ments, réalisation de l'asepsie de tout ce qui « doit approcher la plaie ou la région malade, « et de la plaie ou de la région malade elle-mê-« me. — 2° éviter pendant le pansement la con-« tamination de la plaie. — 3° Assurer par un « pansement approprié la permanence de l'an-« tisepsie ou de l'asepsie. »

« L'application de la méthode antiseptique « ne réside donc pas dans l'emploi de tel ou tel « antiseptique chimique ou dans telle pratique « donnant l'asepsie, mais bien dans un ensemble « de mesures concourant toutes au même but. « l'asepsie et la protection de la plaie. »

« Cette application est à la portée de tous les « praticiens ; il est en effet devenu *facile dans « la pratique journalière* d'associer dans des con-« ditions satisfaisantes l'asepsie et l'antisep-« sie. »

Ce que coute au médecin un pansement antiseptique.

Attendu qu'en outre de toutes ces précautions il faut, même sur une plaie détergée qui bourgeonne, régulariser ce bourgeonnement par des cautérisations au nitrate d'argent, débarrasser les bords de la plaie des croûtes de pus desséché (même lorsqu'il s'agit de pus louable) prendre des précautions pour ne pas faire saigner la plaie en enlevant le pansement, mettre des gants de caoutchouc qui coûtent fort cher. — Brûler le pansement sale, faire laver par un domestique les récipients et les instruments après le pansement — qu'il y a dépense de charbon ou de gaz — qu'au cours de ces opérations le médecin et son domestique courent des dangers d'infection et qu'il faut payer des primes d'assurances contre ces risques.

Sur le pansement aseptique simple ou petit pansement de l'art. 3, et sur les pansements médicaux et les pansements chirurgicaux.

Attendu qu'il y a deux genres de pansements, les pansements médicaux et les pansements chirurgicaux, ainsi que le prouvent les définitions du mot pansement donné par les auteurs.

La définition du mot « pansement »

Attendu en effet que Littré membre de l'Académie Française, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres et de l'Académie de Médecine — que Charles Robin, membre de l'Académie des sciences, membre de l'Académie de Médecine, professeur d'Histologie à la Faculté de Médecine de Paris, dans leur dictionnaire de médecine (édition de 1878) définissent ainsi le mot pansement :

« *Pansement* ». — *Application méthodique d'un topique ou d'un appareil* sur une *partie malade*. Ils sont appliqués à l'effet de « mettre la partie « affectée à l'*abri* de l'air *et des chocs ou frotte-« ment*, de recevoir les liquides qui s'en écoulent « et de préserver ainsi les parties voisines de « leur contact salissant. »

Attendu que Jamain, chirurgien des hôpitaux et Félix Terrier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie, dans leur « Traité de petite chirurgie (édition de 1880), précisent ainsi ce qu'en médecine ou en chirurgie on doit entendre par le mot pansement :

« On entend par pansement *toute application de topique* ou *de moyens mécaniques sur une partie malade* ayant pour but d'en amener la guérison ».

Attendu que le D[r] Chavasse, médecin-inspecteur général de l'armée, ancien professeur au Val-de-Grâce dans son Traité de petite chirurgie (édition de 1915), définit ainsi le mot « panse-« ment » :

« Un pansement, dans la plus large acceptation du terme est l'application méthodique des moyens propres à amener la guérison d'une « *lésion organique* ou *traumatique*, et à la protéger contre les violences extérieures ».

« *Restreignant* dans une certaine mesure le sens absolu du mot *pansement*, afin de lui donner une signification plus précise, acceptée du reste aujourd'hui par la *majorité* des chirurgiens, nous le définirons : « L'application méthodique des moyens propres à amener la guérison d'une plaie en la protégeant contre l'accès ou le développement des germes infectieux ».

Attendu que la définition donnée par M. Chavasse ne supprime pas les définitions de Littré, Robin, Jamain et Terrier, qu'elle indique seulement que les pansements se divisent :

1° *En pansements chirurgicaux* appliqués sur

les solutions de continuité des organes ; et que dans son traité de Petite Chirurgie il n'aura en vue que les pansements des plaies ;

2° *En pansements médicaux* que l'on applique sur des parties malades ou enflammées sans qu'il y ait plaies.

Attendu que ces pansements médicaux existent ; qu'en effet dans la « Pratique médico-chirurgicale » (édition 1907) des professeurs Brissaud, Pinard, Reclus, il est dit :

« Le meilleur et le plus efficace des traitements « (du furoncle) est la pulvérisation, on la prati- « que 2, 3 ou 4 fois par jour, dans l'intervalle « des séances *on fait un pansement humide.* La « douleur, l'inflammation, l'œdème, la rougeur « diminuent ou sont momentanément calmés, à « chaque séance de traitement. *Quand l'épider- « me s'est ulcéré,* et que le bourbillon est encore « inclus au sein du furoncle, il est inutile ou « même nuisible de l'exprimer, de pétrir pour « ce faire la région malade ; mieux vaut attendre « sous *un pansement humide,* légèrement anti- « septique, son élimination spontanée ».

Ainsi ces 3 auteurs, experts près les Tribunaux, professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, membres de l'Académie de Médecine, disent nettement qu'il faut appliquer « *un panse- « ment* avant l'*ulcération* de l'épiderme. Donc on fait des *pansements,* sans qu'il y ait ulcération de l'épiderme, par conséquent sans qu'il y ait plaie, puisqu'il n'y a pas de plaie possible sans ulcération ou déchirure de l'épiderme qui est la couche la plus superficielle de la peau, sauf pour les muqueuses.

Dans le même Traité de ces mêmes professeurs (T. II, page 182) à propos du traitement de la conjonctivite diphtéritique nous trouvons le conseil suivant :

« Et si un œil est atteint, on protègera l'autre « œil par *un pansement occlusif* avec une ouver- « ture fermée par un verre. »

Voilà bien un second exemple de l'application de pansement sans qu'il y ait une plaie, puisque dans ce cas il ne s'agit même pas d'une région malade sans plaie, mais d'un organe qui n'a ni plaie ni maladie et qu'on veut simplement protéger, contre une infection possible.

Attendu qu'on ne pourrait objecter que le tarif ministériel n'a pu viser que les pansements chirurgicaux, c'est-à-dire appliqués sur des plaies, puisqu'il s'agit uniquement des accidents du travail.

Attendu en effet qu'un choc violent, une chute, un travail dans l'eau peuvent faire éclater immédiatement, soudainement des maladies qui sont alors considérées comme les conséquences directes du travail ; que l'échappement soudain de gaz lacrymogènes, dans une usine peuvent produire des conjonctivites, des hémorragies pulmonaires, qui ont été par un arrêt de la cour de Paris en date du 30 juillet 1902 reconnus comme accident du travail ;

Attendu qu'un travail dans l'eau a pu causer une maladie rhumatismale considéré comme un accident du travail par un jugement du Tribunal civil de Cherbourg du 8 avril 1913, que la Jurisprudence et les médecins admettent la pleurésie, la péritonite, tuberculose traumatique, la pneumonie, la l'orchite, la hernie traumatique ; que le traitement de quelques-unes de ces maladies nécessitent l'emploi de topiques ou d'appareils (comme dans la hernie) et que d'après la définition de Littré et Robin il faut entendre par le mot « *pansement* » l'application méthodique *d'un topique ou d'un appareil.*

Attendu en conséquence que le tarif ministériel ne pouvait pas viser uniquement les pansements à appliquer sur les plaies, mais aussi les pansements à appliquer sur des régions seulement malades et sans plaie, puisque des maladies et des lésions sans plaie peuvent être la conséquence d'un accident de travail.

Attendu qu'il en est bien ainsi puisque notamment le tarif ministériel fixe à l'art. 10, tableau C, n° 2, une allocation correspondant au prix de 3 visites ou consultations pour le « *pansement intra-utérin* » et que ce pansement s'applique dans des cas comme la métrite, où il n'y a pas nécessairement de plaies de la muqueuse utérine, mais une inflammation plus ou moins accusée de cette muqueuse ainsi que le décrit M. le Professeur Pozzi, dans son « Traité de Gynécologie » en décrivant l'anatomie pathologique de cette affection (page 148, édit. 1897).

Attendu que tous les pansements chirurgicaux qu'ils soient aseptiques, antiseptiques, sommaires ou importants, qu'ils s'appliquent sur des plaies minimes petites ou grandes, ne peuvent jamais constituer un « pansement aseptique simple ou petit pansement » mais qu'ils sont toujours *complexes, compliqués* et doivent être *méticuleusement faits,* que seuls les pansements médicaux qui ne s'appliquent pas sur des plaies, mais sur des régions malades sans plaies, peuvent entrer dans la catégorie des pansements aseptiques simples ou petits pansements désignés à l'art. 3 du tarif ministériel.

Attendu *que c'est violer la loi* que de faire entrer dans la catégorie des pansements désignés à l'art. 3, un pansement appliqué sur une plaie.

Attendu que dans la catégorie des « pansements aseptiques simples ou petits pansements » définis à l'art. 3 du tarif ministériel peuvent seuls entrer les pansements médicaux :

« Attendu que tous les pansements chirurgicaux doivent entrer soit dans la classe des

« pansements antiseptiques complets de l'art. 10, tableau B, n° 7 ;

Ou dans la classe des « pansements de brûlures, gangrènes, vastes traumatismes, larges plaies ost-opératoires » de l'art. 10, tableau C, n° 1 ;

Ou dans la classe des « pansements de brûlures graves ou étendues de l'art. 10, tableau D, n° 4.

Plaise au Tribunal.

· Dr DIVERNERESSE.

Enfin, le 23 février 1916, M. le Juge de Paix du XIe arrondissement de Paris, rendit l'important jugement suivant :

PIÈCE IV

JUGEMENT.

Attendu que M. le Dr Diverneresse, demandeur, a fait citer MM. François et Goyvaerts, défendeurs, à comparaître devant nous à l'effet de s'entendre condamner solidairement à lui payer : 1° La somme de 252 francs. Attendu que, devant les contestations de MM. François et Goyvaerts, défendeurs, M. le Dr Thiéry fut, par jugement contradictoirement rendu à l'audience publique du mercredi 12 janvier 1916, nommé expert dispensé du serment du consentement des parties. Attendu que M. le Dr Thiéry, expert, a déposé son rapport au Greffe de cette Justice de Paix le 1er février 1916.

Attendu que des offres verbales ont été faites par MM. François et Goyvaerts, défendeurs, s'élevant à la somme de 200 fr., à l'audience, réduites ensuite, devant l'expert à 112 frs. Attendu que MM. François et Goyvaerts, défendeurs, contestent la nécessité de pansements antiseptiques complets, tout en reconnaissant le nombre des pansements, refusent d'admettre le cumul du prix de la consultation avec celui du pansement et nient l'utilité des massages.

Attendu que la blessure de l'ouvrier Manarat a été grave, au dire de l'expert, et que la plaie, large et contuse, a été infectée, au sens clinique du mot.

Qu'en ce qui concerne le cumul de la consultation et du pansement, l'article 10 du tarif Dubief, par B., n° 7, donne droit, en sus de la consultation, etc..., et D., n° 7, au prix de deux consultations. Qu'il semble résulter que le prix de la visite ou consultation est due dans tous les cas. Que l'expert reconnaît que, dans le cas de la blessure survenue à l'ouvrier Manarat, il y avait lieu de faire tous pansements antiseptiques, tout en déplorant l'absence de précision du terme pansement antiseptique dans le Décret ;

Mais que l'expert estime que ces pansements antiseptiques devaient cesser à mesure que la plaie se réduisait ; qu'il croit pouvoir fixer à la date du 11 avril la cessation de ces pansements antiseptiques. Que l'expert reconnaît lui-même qu'il y a là une part d'incertitude pour arriver à fixer cette date.

Qu'en examinant les notes produites par M. le Dr Diverneresse, on voit que les pansements, qui étaient de 11 en avril, n'ont plus été que de 8 en mai et de 3 en juin. Que, comme le prétend l'expert, à mesure que l'état de la blessure s'améliorait, le nombre des pansements diminuait.

Que, bien que l'expert prétende qu'alors que toute crainte de complication pouvait avoir disparu, le pansement antiseptique n'avait plus sa raison d'être, et que, dans ces conditions, il estime qu'il y aurait lieu de réduire les honoraires réclamés par M. le Dr Diverneresse à la somme de 180 frs ;

Qu'il faut cependant tenir compte, que dans une blessure comme celle de l'ouvrier Manarat, qui aurait pu avoir de graves conséquences pour le blessé, on ne saurait, en aucun point, incriminer le médecin d'avoir pris des précautions dans la crainte de complications toujours possibles tant que la plaie n'est pas complètement cicatrisée.

Que la demande de M. le Dr Diverneresse ne paraît pas exagérée, puisque lui-même a diminué les pansements à mesure que la blessure s'améliorait. Attendu qu'en ce qui concerne les massages, d'après l'avis même de l'expert, ils étaient nécessaires. Que, dans ces conditions, il y a lieu de faire droit à l'intégralité de la demande.

Par ces motifs, Jugeant contradictoirement et en dernier ressort,

Déclarons les offres de MM. François et Goyvaerts, défendeurs, insuffisantes. Condamnons MM. François et Goyvaerts, défendeurs ci-dessus dénommés à payer, solidairement à M. le Dr Diverneresse, demandeur, également ci-dessus dénommé, la somme de 252 fr., montant des causes ci-dessus énoncées.

Les condamnons également solidairement aux intérêts. Les condamnons en outre solidairement aux dépens. Ainsi fait, jugé et prononcé par M. Paul Guillot, Suppléant de M. le Juge de Paix du XIe arrondissement de la Ville de Paris. En son audience publique et ordinaire du mercredi 23 février 1916.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Loi concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne.

(*Officiel du* 14 *juillet* 1916.)

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté.

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article unique. — La loi du 19 juillet 1845 sur les substances vénéneuses est modifiée et complétée comme suit :

« *Art.* 1er. — Les contraventions aux règlements d'administration publique sur la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses sont punies d'une amende de cent à trois mille francs (100 à 3,000 fr.) et d'un emprisonnement de six jours à deux mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 2. — Seront punis d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de mille à dix mille francs (1,000 à 10,000 fr.) ou de l'une de ces deux peines seulement ceux qui auront contrevenu aux dispositions de ces règlements concernant les stupéfiants tels que : opium brut et officinal ; extraits d'opium ; morphine et autres alcaloïdes de l'opium (à l'exception de la codéine), de leurs sels et leurs dérivés ; cocaïne, ses sels et ses dérivés ; haschich et ses préparations.

« Seront punis des mêmes peines ceux qui auront usé en société desdites substances ou en auront facilité à autrui l'usage à titre onéreux ou à titre gratuit, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen.

« Les tribunaux pourront, en outre, prononcer la peine de l'interdiction des droits civiques pendant une durée d'un à cinq ans.

Art. 3. — Seront punis des peines prévues en l'article 2 :

« Ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives, se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer l'une des substances vénéneuses visées audit article ;

« Ceux qui, sciemment, auront, sur la présentation de ces ordonnances, délivré lesdites substances, ainsi que les personnes qui auront été trouvées porteurs, sans motif légitime, de l'une de ces mêmes substances.

« *Art.* 4. — Dans tous les cas prévus par la présente loi, les tribunaux pourront ordonner la confiscation des substances saisies.

« Dans les cas prévus au premier paragraphe de l'article 2 et au deuxième paragraphe de l'article 3, les tribunaux pourront ordonner la fermeture, pendant huit jours au moins, de l'établissement dans lequel le délit a été constaté ; si la peine d'emprisonnement est prononcée, l'établissement où le délit aura été constaté sera fermé, de plein droit, pendant toute la durée de l'emprisonnement.

« Toutefois, la confiscation des substances saisies et la fermeture de l'officine pharmaceutique où le délit a été constaté ne pourront être prononcées dans le cas où le pharmacien n'est qu'un gérant responsable, à moins que le propriétaire de l'officine n'ait fait acte de complicité.

« Dans les cas prévus au deuxième paragraphe de l'article 2, les tribunaux devront ordonner la confiscation des substances, ustensiles, matériel saisis, des meubles et effets mobiliers dont les lieux seront garnis et décorés, ainsi que la fermeture, pendant un an au moins, du local et de l'établissement où le délit aura été constaté sans, toutefois, que la durée de ladite fermeture soit inférieure à la durée de l'emprisonnement prononcé.

« *Art.* 5. — Les peines seront portées au double, en cas de récidive, dans les conditions de l'article 58 du code pénal.

« *Art.* 6. — L'article 463 du code pénal sera applicable.

« *Art.* 7. — Des décrets, qui devront être promulgués dans les six mois qui suivront la promulgation de la présente loi, détermineront ses conditions d'application à l'Algérie, aux colonies et pays de protectorat.

« *Art.* 8. — Les articles 34 et 35 de la loi du 21 germinal an XI demeurent abrogés. »

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

MUTUALITÉ FAMILIALE

Réunion du Conseil d'Administration
27 *juin* 1916.

Présents : MM. Maurat, *Président* ; Noir, Mignon, Gassot, Vimont, Huguenin et Nollet.

Excusés : MM. Boudin, Duchesne et Pamart.

En l'absence de M. Boudin, M. le Dr Vimont remplit les fonctions de secrétaire.

Le Conseil inscrit comme *Membres bienfaiteurs* les sociétaires qui ont envoyé une double cotisation pour venir en aide à leurs collègues mobilisés ; il les remercie ainsi que ceux qui ont adressé des dons dans le même but.

Le Conseil examine un certain nombre de réclamations et, après discussion, prend les résolutions nécessaires.

Indemnités-Maladie.

Sur le rapport du secrétaire général, il alloue les indemnités suivantes à Messieurs :

13 Barthez	Aude	3 mois	300 »
20 Hintzy	Seine-et-Oise	3 mois	300 »

31 Calmels	Aveyron	3 mois	300 »
34 Parmentier	Var	3 mois	300 »
41 Rigabert	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
74 Coutand	Maine-et-Loire	17 jours	170 »
80 Pardoux	Paris	3 mois	300 »
84 Girod	Haute-Savoie	31 jours	310 »
87 Cadenaule	Gironde	6 jours	60 »
91 Avril	Loire	17 jours	170 »
100 Coqueret	Aube	3 mois	300 »
106 Roger	Ille-et-Vilaine	28 jours	280 »
110 Dimey	Eure	31 jours	310 »
132 Lasne	Aube	33 jours	330 »
135 Mangenot	Paris	17 jours	170 »
142 Duclaux	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
145 Simonneau	Vendée	12 jours	120 »
171 Laguens	Gironde	3 mois	300 »
173 Gaucherand	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
179 Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
186 Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
196 Michalski	Yonne	49 jours + 1 mois et 4 jours chr	603 30
216 Bontemps	Maine-et-Loire	2 jours + 2 mois et 19 jours chr	283 25
226 Arnaud	Savoie	12 jours	120 »
247 Doret	Loiret	3 mois	300 »
248 Corneau	Eure-et-Loir	33 jours	330 »
255 Demmler	Oise	un mois	100 »
256 Jouve	*Eure*	*36 jours*	360 »
257 Pigeon	Bouches-du-Rhône	60 jours + 29 jours chr	696 55
299 Joany	Var	3 mois	300 »
306 Vignes	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
327 Fuzet du Pouget	Ardèche	3 mois	300 »
341 Chabanon	Lozère	2 mois et 15 jours chr	250 »
381 Hamon	Ille-et-Vilaine	35 jours	350 »
404 Beaupère	Saône-et-Loire	10 jours	100 »
406 Lemaitre	Pas-de-Calais	50 jours	500 »
416 Chabert	Gard	42 jours	420 »
431 Dupont	Loire	43 jours	430 »
456 Boulinguez	Pas-de-Calais	3 mois	300 »
463 Faraggi	Paris	9 jours	90 »
470 Letailleur	Nord	3 mois	300 »
520 Labonnardière	Var	9 jours	90 »
534 Epron	Vendée	36 jours	360 »
537 Morault	Loire-Inférieure	10 jours	100 »
549 Terrien	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
680 Pelloquin	Var	2 mois + 6 jours chr	220 »
721 Tissot	Savoie	27 jours	270 »
749 Moulon	Marne	3 mois	300 »
751 Barde	Gironde	un mois et 15 jours chr	150 »
770 Caudron	Paris	3 mois	300 »
787 Tortellier	Ille-et-Villaine	3 mois	300 »
808 Thiénot	Eure-et-Loir	8 jours	80 »
828 Mercier	Paris	2 jours	20 »
834 Mohamed	Mayenne	12 jours	120 »
861 Laugier	Alpes-Maritimes	13 jours	130 »
878 Sallé	Somme	33 jours + un mois et 27 jours chr	519 90
880 Seytre	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
888 Borie	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
910 Mendel	Seine	3 mois	300 »
912 Henry	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
954 Paumès	Haute-Garonne	3 mois	300 »
978 Voizot	Côte-d'Or	33 jours + 19 jours chr	443 25



ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :

LABORATOIRES CIBA

O. ROLLAND, Phcien

St-FONS (RHONE)



SALÈNE Ciba

ANTIRHUMASTISMAL INODORE — PEU VOLATIL — NON IRRITANT

Applications : Badigeonnages, Frictions, pur ou en solution alcoolique ou huileuse

Prescrire : ***1 tube de*** : **SALÉNAL CIBA** Onguent à 33 1/3 p. c. de Salène

Prix du tube de 30 grammes, Fr. **1.50** dans toutes les Pharmacies.

ÉCHANTILLONS GRATUITS & LITTÉRATURE

Laboratoires CIBA, O. ROLLAND, pharm. à SAINT-FONS (Rhône)

LABORATOIRES CIBA — O. ROLLAND, Pharmacien, St. Fons (Rhône)

FOURNISSEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Renseignements et échantillons sur demande

PARIS, 17, Rue Ambroise-Thomas, **PARIS**

GOMENOL

TUBERCULOSES
PULMONAIRE ET EXTERNES

PROSTATITES
VOIES URINAIRES
CYSTITES

OTITES
LARYNGITES
ANGINES

BRULURES
PLAIES ATONES
PHLEGMONS - FISTULES

Le plus puissant antiseptique ni toxique, ni caustique. Essence végétale pure

Le plus actif modificateur du terrain malade (Dujardin-Beaumetz). Antispasmodique et Désodorisant

Comme garantie d'origine et de pureté

Exiger le Nom et la Signature PREVET

Petite Correspondance (Suite)

Dr C. à M. à *Concours* — Voudriez-vous bien avoir l'obligeance de me dire soit par lettre, soit par voie du journal et sous les initiales C. à M., dans quelles conditions, médecin aide-major détaché aux soins de la population civile, je puis me faire honorer au point de vue déplacements. Les soins étant gratuits d'après la circulaire ministérielle, il semble assez logique que le transport à bicyclette ou en auto, soit rémunéré. Le *Journal Officiel* n'a-t-il pas détaillé les conditions de ce service ?

Autre question : Il m'est dû certains honoraires afférents à des accidents de travail, antérieurs à la déclaration des hostilités. Puis-je en réclamer le paiement ? Si oui, je vous serais reconnaissant de vouloir bien me faire expédier environ 50 formules, destinées à établir les honoraires individuels de ces sinistrés. En cas de refus de paiement, dois-je m'adresser au Juge de Paix de ma localité du temps de paix?

J'ignore le prix des formules. Je vous solderais si vous vouliez bien me faire adresser le *Concours Médical* à mon adresse actuelle, le journal devant reproduire ces tarifs.

Réponse. — Aux termes de la circulaire réglementant le service médical des populations civiles, les municipalités doivent, si cela est reconnu nécessaire, soit fournir en nature au médecin les moyens de déplacement, soit l'indemniser de tous ses frais de déplacement en prélevant cette indemnité sur les fonds de l'assistance médicale gratuite. C'est donc aux municipalités de votre circonscription qu'il y a lieu de vous adresser pour être indemnisé de vos frais de déplacement.

2° Vous pouvez réclamer le paiement de vos notes d'honoraires accidents antérieurs aux hostilités. C'est, comme toujours, au patron que vous devez vous adresser, et c'est le patron qu'il y a lieu de citer, en cas de difficultés, devant le juge de paix du lieu de l'accident. Mais les Compagnies, qui représentent les patrons, font souvent des difficultés, surtout lorsque le patron, leur assuré, est mobilisé, et ne peut, comme tel, être appelé devant les Tribunaux civils.

Le coût des notes d'honoraires accidents est de 2 francs les 50, et 3 fr. le cent. Veuillez nous dire le nombre qu'il faudrait vous envoyer, et nous indiquer, en vue du service du Journal, votre adresse du temps de paix.

1002	TRABY	Pyrénées-Orientales	38 jours	380 »
1049	ALLARD	Pas-de-Calais	3 mois	300 »
1060	COUTURIER	Creuse	3 mois	300 »
1108	BARATON	Aube	3 mois	300 »
1154	ROUET	Creuse	2 mois et 17 jours chr.	256 65
1177	GLATARD	Oran	29 jours	290 »
1186	BISCH (P.)	Isère	60 jours + 16 jours chr	653 30
1218	TUJAGUE	Hautes-Pyrénées	3 mois	300 »
1232	LERT	Paris	3 mois	300 »
1272	MOLINÉRY	Hautes-Pyrénées	2 mois	200 »
1277	Brumauld des Houlières	Vienne	17 jours + 2 mois et 13 jours chr.	413 20
1294	FREYCHE	Ariège	60 jours + 2 8 jours chr	693 25
1308	LAUNAY	Maine-et-Loire	3 mois	300 »
1332	AYASSE	Oran	10 jours	100 »
1408	GRANDOU	Eure	3 mois	300 »
1472	FILEUX	Nièvre	28 jours + 2 jours chr	286 65
1474	MONIER	Nord	60 jours + 26 jours chr	686 60
1506	CHAZALON	Ardèche	3 mois	300 »
1530	LEGOURD	Seine-et-Marne	3 mois	300 »
1686	GAIGNARD	Maine-et-Loire	31 jours	310 »
1710	PLANTIER	Ardèche	20 jours	200 »
1793	CONTE	Aude	3 jours + 2 mois et 27 jours chr	319 90
1822	ROBERT	Indre	3 mois	300 »
1824	CHAPIET	Loire-Inférieure	un mois et 27 jours chr	176 60
1838	DECREUSE	Haute-Saône	5 mois	500 »
1853	CATTIN	Morbihan	38 jours	380 »
1864	MARION	Yonne	26 jours	260 »
1895	FORT	Seine-et-Marne	9 jours	90 »
			Total	26.352 40

Combinaison V.

Le Conseil alloue une somme de 150 fr. pour le 2e trimestre de la pension de Mme Veuve Beauxis-Lagrave. Cette somme lui sera envoyée sur la production d'un certificat de vie.

Remboursement de cotisations contre-assurées.

Le Conseil ordonne le remboursement à la succession de M. le Dr Rouët d'une somme de 1.690 fr. 50 représentant le total des cotisations versées par lui à la combinaison R, cotisations qui étaient contre assurées.

Le Conseil examine la correspondance que lui soumet le secrétaire général et prend les décisions nécessaires.

Il entend ensuite la communication du trésorier sur la situation de la Caisse et approuve les mesures prises par le trésorier pour assurer le paiement régulier des indemnités.

Le Secrétaire, M. VIMONT.

Le Président, A. MAURAT.

Liste des sociétaires bienfaiteurs qui ont versé la double cotisation.

4e liste.

MM. les Drs :

Collinet, à St-Porchaire (Charente-Inférieure).
Conte, à Carcassonne (Aude).
Bierry, à Saint-Ylie, par Dôle (Jura).
Lemaître, à Neufchâtel (Pas-de-Calais).
Bonnefous, à Rodez (Aveyron).
Laugier, à Bar-sur-Loup (Alpes-Maritimes).
Puitg, à Baixas (Pyrénées-Orientales).
Force, à Sauxillanges (Puy-de Dôme).
Armand, à Albertville (Savoie).
Cézilly (H.), à Nice.
Epron, à L'Hermenault (Vendée).
Maupomé, à Montégut (Hautes-Pyrénées),
Houdart, à Brest.

En outre des dons ont été adressés par MM. les Docteurs Barbier, de La Réole ; Arnaud, de la Rochette ; Bène, de Bagnères-de-Bigorre ; Etienne, de Toulouse.

LE LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Tous les médecins qui meurent au champ d'honneur ne sont pas frappés d'une balle ennemie.

Nous recevons la lettre suivante de M. Aubert, beau-père de notre confrère, le Dr Laurent, victime du devoir. Nous croyons sa simplicité assez éloquente pour ne pas nous permettre d'y ajouter une réflexion.

Monsieur le Rédacteur en chef du *Concours Médical*,

J'ai la profonde douleur de vous faire part de la mort de M. le Dr Laurent, votre confrère et abonné depuis longtemps, mort pour la France, non par un projectile allemand, mais par la balle d'un malheureux dément, que, victime du devoir, il ne laissa à personne autre que lui, le soin de lui venir en aide, bien que le sachant armé. Cet horrible drame se passait près du front que le malheureux Dr Laurent n'avait pas quitté depuis près de deux ans.

Si vous le jugez digne d'un entrefilet, je vous en serai très reconnaissant, pour sa pauvre femme qu'il laisse avec trois petits enfants dont le dernier âgé de trois mois, et toute sa famille.

M. le doyen de la Faculté de Montpellier, où il était né et où habite encore sa pauvre mère et sa famille, a écrit à la pauvre veuve une lettre remplie d'éloges de l'ancien élève et ajoute : « Son nom sera inscrit au livre d'or de la Faculté. »

Je vous joins le discours prononcé par le Lieutenant-Colonel du 49e d'artillerie sur le bord de sa tombe le 10 juillet dernier.

C'est un bon fils, un parfait époux et un excellent père qui disparaît trop tôt, enlevé à l'affection de tous, puisqu'il n'était âgé que de 34 ans.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

AUBERT.

Paroles prononcées par le Lieutenant-Colonel Crémont, commandant le Parc d'artillerie du XVe, aux obsèques du Dr J. Laurent, médecin aide-major de 1re classe, le 10 juillet 1916, à Ville-sous-Cousances.

Messieurs,

Avant de laisser se fermer cette tombe, permettez-moi de dire un dernier adieu à l'homme de bien que nous pleurons et regrettons tous.

Affecté au moment de la mobilisation au parc d'artillerie du XVe corps C. A., le médecin aide-major de 1re classe Jules Laurent, fit preuve dès le début de qualités professionnelles et militaires exceptionnelles.

Dans des conditions difficiles il sut organiser son service d'une façon remarquable ; grâce à ses connaissances étendues et variées et à son moral très élevé il sut maintenir dans la troupe un état de santé physique et moral excellent. D'un dévouement sans bornes, qui ne s'est pas démenti un seul instant, il ne considérait jamais qu'il avait assez fait, sa préoccupation constante était d'améliorer par les moyens les plus ingénieux les conditions d'installation de la troupe dont il avait la charge et il n'hésitait pas à se rendre dans les zones dangereuses pour s'occuper de son personnel. Pendant ces deux années il sut inspirer une affection respectueuse à ses subordonnés et gagner l'amitié et l'estime de ses camarades et de ses chefs.

C'est encore en faisant le bien qu'il a trouvé la mort : averti qu'un homme était malade, que ce malade pouvait être dangereux et qu'il était armé, le Dr Laurent n'hésita pas à se porter bravement au devant de lui, ne voulant laisser à aucun autre le soin de lui venir en aide.

Frappé par le geste d'un dément, il se sentit immédiatement gravement touché et il demanda les secours de la religion qu'il eut la consolation de recevoir. Le général commandant en chef a bien voulu accorder au Dr Laurent, à ses derniers moments, la croix de chevalier de la Légion d'honneur, juste récompense de son dévouement.

Puissent cette haute distinction et les marques de sympathie affectueuse de ses camarades et de ses chefs adoucir l'immense douleur de sa pauvre veuve et de ses chers enfants qui perdent le meilleur des époux et le meilleur des pères.

Je leur adresse ainsi qu'à toute la famille l'expression de mes condoléances émues.

Adieu Laurent, tu es mort en brave, tu es mort pour la France. Nous conserverons ton souvenir comme celui d'un homme dont on peut dire : *Transiit bene faciendo.* Il a passé en faisant le bien.

Morts au champ d'honneur.

Le *Temps* annonce la mort du médecin aide-major Jean DUBOIS, interne des hôpitaux de Paris, tué devant Verdun le 11 juillet 1916. Il était le fils de M. Virgile Dubois, administrateur de l'enregistrement, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme Dubois, et le frère du lieutenant de vaissseau André Dubois, disparu avec le *Léon-Gambetta*.

Affecté à un régiment d'artillerie depuis le début de la campagne et décoré de la Croix de guerre, il était fiancé à Mlle Yvonne Déjerine, fille du docteur Déjerine, médecin de la Salpêtrière, professeur de clinique des maladies nerveuses à la faculté de médecine, officier de la Légion d'honneur, et de Mme le Dr Déjerine, chevalier de la Légion d'honneur.

— Le Dr Henri MOLINIÉ, aide-major, tué à 35 ans, devant Verdun.

— Le médecin auxiliaire François VOUILLON, 21 ans.

— Le Dr H. DROUARD, chevalier de la Légion d'honneur, plusieurs fois cité à l'ordre du jour de l'armée et dont la bravoure était légendaire dans la division à laquelle il était attaché comme médecin-major. Homme de sport accompli en même temps que médecin réputé, le docteur Drouard avait été champion d'escrime à l'épée

— Le Dr d'AIGUILLON, aide-major de 1re classe, vient d'être tué sur le front d'un éclat d'obus au moment où il montait à l'assaut et contribuait à arracher Thiaumont aux Allemands. Il était le gendre du lieutenant-colonel E. Fabre.

— Le Dr TOUTEY (Eugène), interne en médecine à l'asile d'aliénés de Vaucluse, médecin aide-major de 2e classe de réserve de la 17e région. Décédé le 5 mai 1916.

— Le Dr Ch. STEEG, médecin-major de 1re classe de territoriale, mort à Salonique.

Le Dr Steeg était le frère de M. Steeg, sénateur de la Seine, ancien Ministre, qui jadis voulut bien nous aider de ses conseils et auquel nous adressons nos sincères condoléances.

Légion d'honneur.

Dans la liste des médecins promus chevaliers de la Légion d'honneur, nous nous plaisons à relever les noms suivants :

DECOURT (Fernand), médecin-major de 2e classe de territoriale, médecin-chef d'une ambulance : médecin de valeur, au front depuis quinze mois comme médecin chef d'une ambulance ; a fait preuve d'esprit d'initiative et d'organisation dans les périodes les plus actives. A toujours donné à son personnel l'exemple d'un zèle et d'un dévouement inlassables.

Nul ne sera surpris de la belle conduite de notre ami et collaborateur. Médecin praticien à Mitry-Mory (Seine-et-Marne), Fernand Decourt était un de nos syndicalistes les plus actifs et les plus dévoués. Vice-président de l'Union des Syndicats Médicaux de France, membre du Conseil du « Sou médical », membre de la commission du tarif Dubief, Decourt fut toujours un vaillant champion de la cause professionnelle. Nous savons qu'il mit à remplir ses devoirs de médecin en chef d'une ambulance importante, le soin scrupuleux, le courage, l'enthousiasme dont il faisait preuve dans la défense des intérêts médicaux.

En correspondance régulière avec lui, nous connaissons les épreuves qu'il a subies, les charges qu'il a assumées, les grands dangers qu'il a courus, avec cette imperturbable bonne humeur qui lui permettait de correspondre presque gaiement avec ses camarades et de rimer avec esprit quelques strophes qu'ont déjà pu lire et que liront encore nos amis du *Concours Médical.*

— DUBRISAY (Henri-Louis), médecin-major de 1re classe territorial à l'hôpital temporaire de Ligny-en-Barrois, 6e région.

Le Dr Dubrisay, de Paris, dont la réputation d'accoucheur émérite est solidement établie, est encore un de nos amis du *Concours médical*. Nous rappellerons sa collaboration à la rédaction du *Tarif général minimum raisonné des honoraires médicaux* (ancien tarif Jeanne) que nous avons édité en 1912 et où il voulut bien se charger de la partie ayant trait à l'Obstétrique et à la Gynécologie.

— SEXE (Ernest-Jean-Marie), médecin-major de 1re classe territorial, chef du centre ophtalmologique de la 7e région.

— DEVOIR (Etienne), médecin-major de 2e classe de territoriale au service de santé d'une division d'infanterie : médecin très méritant par l'ancienneté de ses services ; s'est acquis de nouveaux titres par son courage et son dévouement au cours de la campagne (a déjà reçu la Croix de guerre).

— PANGON (Jules-André), médecin-major de 2e classe territorial au service de santé de la place de Gap, 14e région.

Le Dr Sexe, de Besançon, le distingué oculiste, toujours prêt à apporter sa généreuse contribution aux œuvres de bienfaisance confraternelle, le Dr Devoir, de Villeneuve-sur-Yonne, le Dr Pangon, de St-Vallier-sur-Rhône, sont encore des amis ou correspondants auxquels le *Concours médical* est heureux d'adresser ses bien sincères félicitations.

— CABON (Alphonse-Joseph), médecin-major, de 2e classe de réserve à titre temporaire au 276e rég. d'inf. : a demandé à rester au front, alors qu'il aurait pu, en raison de son âge, être affecté à un service de l'intérieur. A assuré son service d'une façon remarquable dans des conditions particulièrement difficiles (a déjà reçu la croix de guerre).

Le Dr Cabon, encore un des fidèles du *Concours*, que nous sommes heureux de féliciter, exerçait à Fublaines, par Trilport (Seine-et-Marne), il a été cité à l'ordre de la division le 6 avril 1916. Parti comme médecin d'une ambulance divisionnaire, lors de la mobilisation, il a dû exercer le commandement par intérim de l'ambulance lors de la bataille de l'Ourcq. Il n'a jamais depuis quitté le front et est depuis 8 mois chef de service du 276e rég. d'infanterie.

Sur la même liste, nous relevons :

PÉCHADRE (Hippolyte-Elie-Adhémar), médecin-major de 1re classe territorial au gouvernement militaire de Paris. Détaché au ministère de la marine.

Le Dr Péchadre, député d'Epernay, donna en diverses circonstances un concours dévoué aux syndicats médicaux et à nos œuvres professionnelles.

— LACHAUD (Jean-Baptiste-François-Guillaume-Edouard), médecin major de 1re classe territorial, médecin-chef de l'hôpital temporaire des arts et métiers, gouvernement militaire de Paris.

Le Dr Lachaud, député de Brive (Corrèze), a assumé, malgré son mandat et son âge, la direction de l'hôpital des Arts et Métiers, à Paris, où plusieurs de nos confrères, spécialistes actifs et distingués, que nous regrettons de ne pas trouver sur la liste à côté de leur médecin-chef, rendent d'indiscutables services à nos mutilés et à nos blessés par le massage, la mécanothérapie et la rééducation, appliqués avec compétence et habileté.

Proposé pour le grade de chevalier :

M. le Dr CLERC (Alfred-Marcel-Gaston), médecin adjoint de la Préfecture de la Seine, médecin aide-major de 1re classe de l'armée territoriale (mission médicale française de Serbie).

S'est donné de tout cœur à la lutte contre le typhus. S'est fait remarquer au cours des opérations militaires par son sang-froid et son courage (*Journal officiel* du 8 février 1916, p. 1089.)

Familles de médecins, familles de braves.

Dans le *Concours Médical* d'août 1915, nous relevions sous ce titre les citations de deux frères médecins auxiliaires, fils d'un de nos premiers abonnés, le regretté Dr MOREAU. Nous sommes heureux de publier aujourd'hui les deuxièmes citations de nos deux confrères Noël et Gabriel Moreau.

Nous adressons à leur mère, Madame veuve Moreau, de Bordeaux, nos félicitations respectueuses.

Quand les fils sont braves et vaillants, n'est-ce pas un peu aux mères, si les pères sont défunts, à qui doivent s'adresser les félicitations? Ne sont-ce pas elles qui, dès le berceau, ont transmis à leurs enfants le sentiment du devoir et du dévouement qui est ici leur plus beau patrimoine.

Ordre nº 14 de la 38e division du 27 juin 1916.

MOREAU (Noël), médecin aide-major de 2e classe (8e tirailleurs, 4e bataillon) : « Sur le front « depuis le début des hostilités, s'est affirmé « partout comme un officier du corps de santé « d'un dévouement sans borne et d'une bravoure « re à toute épreuve. Dans les récentes attaques, « ques, en première ligne, a fait l'admiration « des tirailleurs, en se portant sous le bombardement « ment le plus violent au secours des blessés de « son bataillon. »

Moreau Noël est élève de l'Ecole de santé de la marine et des colonies.

MOREAU (Gabriel), médecin aide-major de 2e classe, régiment colonial du Maroc :

« Dans la période particulièrement pénible du « 8 au 16 juin a assuré sous un feu violent et « dans des conditions difficiles le relèvement « des blessés dans les lignes. »

C'est dans les familles médicales que l'on retrouve ces exemples de bravoure qui imposent l'admiration : fils de médecin les deux frères Moreau dont nous publions ci-dessus les deuxièmes citations ; fils de médecin les frères Rolland que nous avons inscrits au livre d'or de notre dernier numéro ; fils de médecin François Boissier dont nous avons rapporté la mort héroïque devant Verdun, et tant d'autres ! J. N.

Citations

Notre jeune ami, le Dr René ROBILLARD, de Pellevoisin (Indre), vient d'être cité à l'ordre du jour de son régiment avec le motif suivant :

Assure depuis le début de la campagne le service médical au 2e groupe du 10e régiment d'artillerie sur la ligne de feu.

S'est particulièrement distingué : 1º les 9 et 10 septembre 1914, en se portant en avant des batteries pour donner ses soins à un lieutenant de cavalerie et à des soldats d'infanterie blessés ;

2º du 16 au 23 juin 1915 en allant sous des bombardements violents relever et panser des blessés.

— Le Dr BRALANT, aide-major de 1re classe au 7e régiment d'artillerie, 2e groupe, actuellement à l'Hôpital 53 à Vichy où il est en traitement, pour une fracture du col du fémur (chute de cheval), a été cité à l'ordre du régiment avec la mention suivante :

« Médecin d'un zèle et d'un dévouement admirables. Le 5 mai 1916 n'a pas hésité à traverser une zone violemment battue par l'artillerie ennemie pour aller donner ses soins à des blessés qu'il savait sans secours médicaux. »

Le Dr Bralant, un de nos anciens abonnés, exerçait à Paris, 30 rue du Bac. Nous lui adressons le témoignage sincère de notre vive admiration.

— Cité à l'ordre de la brigade (croix de guerre), le médecin aide-major SARRADON (Jean), du 83e régiment d'artillerie lourde, 10e groupe.

« En première ligne et dans une situation très exposée pendant deux mois entiers a toujours assuré son service en traversant des zones fréquemment bombardées, en particulier a fait preuve d'un beau sang-froid en allant porter secours sous un violent bombardement les 19 et 21 juin à des blessés ensevelis sous des décombres. »

Le Dr Sarradon exerce en temps ordinaire à Gallargues (Gard), membre du « Sou » et de la Mutuelle-maladie, il est rédacteur du médecin de campagne.

— Louis NEUBERGER, médecin aide-major de 2e classe : s'est dépensé sans compter pendant la période du 27 juin au 4 juillet, a soigné les blessés avec autant de dévouement que de mépris du danger, sous un violent bombardement aux postes avancés.

— Ordre de la Division nº 50, du 10 juillet.

« Médecin aide-major de 1re classe, MORISSOU (Jean-Henry), médecin aussi habile que dévoué, au front depuis le début de la campagne, au cours de laquelle il s'est admirablement comporté pendant la période du 20 au 30 mai 1916 ayant à assurer le service de son bataillon devant V..., s'est dépensé sans compter, jour et nuit, pour soigner sous un bombardement d'une violence inouie les nombreux blessés de sept corps différents ».

Le docteur Morissou (Henry), exerçait la médecine à Hiersac (Charente), et est conseiller général de la Charente.

Tous les médecins conseillers généraux n'ont donc pas été mobilisés sur place.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour.

Honneur aux braves. Les élèves de l'Ecole de Santé Navale et Coloniale de Bordeaux 395

A l'Académie de Médecine. Proclamation d'Infaillibilité 396

Le droit du soldat blessé ou malade. — Peut-on forcer un soldat à subir les opérations des médecins militaires? 396

Un nouveau confrère 397

Chirurgie spéciale de guerre.

Conférence d'Ophtalmologie faite aux médecins traitants de la 17e Région, en août 1916, par le Prof. Henri FRENKEL 398

Revue des Sociétés Savantes.

Fièvres typhoïdes. — Sérothérapie anti-typhique. — Fréquence des complications pleuro-pulmonaires chez les grands blessés nerveux. — La tuberculose dans l'armée. — Statistique des maladies contagieuses dans un corps d'armée sur le front. — L'asino-vaccin et ses avantages. — La sérothérapie du typhus exanthématique. — Le fonctionnement rénal chez les troupes en campagne 412

L'héliothérapie 416

Correspondance.

Plusieurs poids et plusieurs mesures. — A propos du service médical en province. — La situation des médecins du service auxiliaire chargés de soigner la population civile. — Encore la Relève 419

Thérapeutique.

Le coagulène en gynécologie 425

Au front et à l'arrière.

Médecine civile et Médecine militaire. — Une excellente circulaire. — Pro ratione voluntas. — Port des chevrons et des aiguillettes. — Les médecins du service auxiliaire sont à plaindre. — L'abus du galon. Deux poids et mesures. — Les conséquences d'une erreur 426

Demande de renseignements à nos confrères du front et des tranchées sur les services rendus à l'avant par les chiens militaires 444

Le livre d'or du corps médical français.

Mort au Champ d'honneur. — Légion d'honneur. — Médaille militaire. — Citations 444

Bibliographie.

Le pansement solaire. — Le typhus exanthématique. — Traitements nouveaux en clientèle — Eléments pratiques de pathologie 446

PROPOS DU JOUR

Honneur aux braves. Les élèves de l'Ecole de Santé Navale et Coloniale de Bordeaux.

Le *Concours Médical* qui a toujours cherché à maintenir les liens de confraternité entre les membres du Corps médical, a dû, avec peine, constater à plusieurs reprises, les sentiments de méfiance que les médecins civils mobilisés au front nourrissaient à l'égard de leurs confrères médecins militaires de carrière. A tort ou à raison (nous espérons à tort), ils accusaient beaucoup de ces confrères d'être aux armées dans des postes de tout repos, laissant, sous prétexte de paperasserie à remplir, leurs confrères civils aux postes d'honneur et... de danger.

Aucun démenti nettement formulé n'est venu enrayer cette opinion que nous espérons préconçue et qui sera, nous le craignons, une source de conflits graves une fois la paix rétablie.

Les mêmes bruits couraient sur les élèves de nos Ecoles de Santé. Or, nous sommes heureux d'annoncer que la bonne foi d'un de nos correspondants a été étrangement surprise, en laissant échapper un doute sur l'affectation des élèves de l'Ecole du Service de Santé Navale et Coloniale de Bordeaux. (Lettre parue dans le dernier nº du *Concours Médical*, août 1916.)

Tous les élèves de cette école servent depuis le début des hostilités, soit dans la marine, soit aux armées, et ceux d'entre eux — ce sont les plus nombreux — qui ont été versés à la guerre, sont *en très forte majorité*, attachés à des régiments, surtout coloniaux. Nous en avons acquis la certitude. Nous nous faisons un devoir d'ajouter qu'ils y déploient un dévouement et un zèle particulièrement remarqués sur le front, que proclame au reste la mort glorieuse de DOUZE d'entre eux, et que, sans compter les multiples croix de guerre, sanctionnent sur QUARANTE blessés, quelques-uns très grièvement, des croix de la Légion d'honneur et des médailles militaires.

Ces résultats se passent de commentaires et réduisent à néant l'insinuation contenue dans la courte lettre dont nous ne regrettons nullement la publication, puisqu'elle nous

permet de rendre ici hommage à la bravoure et au dévouement de nos jeunes confrères de l'école de Bordeaux.

Nous ajouterons que nous tenons ces renseignements d'une haute personnalité qui est des mieux placée pour nous documenter d'une façon certaine.

Nous sommes d'autant plus heureux de rendre ici justice à nos jeunes confrères marins, que les deux hommes qui ont fondé le *Concours Médical* et en ont fait ce qu'il est aujourd'hui, Cézilly et Jeanne, étaient d'anciens médecins de marine.

Nous comptons dans la médecine militaire comme dans la médecine de marine, de nombreux et vaillants amis et nous attendons, pour la publier avec joie, la rectification qui, *avec des chiffres à l'appui*, démontrera que les médecins militaires de carrière ne laissent pas systématiquement à leurs confrères civils les postes dangereux et que, comme eux, ils payent bravement leur dette à la Patrie.

J. Noir.

A l'Académie de Médecine
Proclamation d'Infaillibilité

Nous lisons dans l'*Œuvre* :

L'Académie de Médecine, réunie en un comité secret (pourquoi secret ?), dont toute la presse publiait d'ailleurs le lendemain le compte-rendu, s'est occupée des interventions chirurgicales ou médicales que les militaires sont, à son avis, dans l'obligation de subir. Ses conclusions sont celles-ci :

« Toute opération sanglante ne nécessitant pas d'anesthésie ne peut pas être refusée. S'il y a lieu à anesthésie, *elle doit être justifiée*.

« Toute opération mutilante avec CERTITUDE DE GUÉRISON peut être imposée ; mais, si elle doit aboutir seulement à une amélioration, le patient peut refuser de s'y soumettre.

« De plus, un soldat blessé ne peut légitimement refuser de subir une ponction lombaire quand celle-ci est justifiée. »

Jusqu'alors nous croyions que le Pape seul s'était proclamé infaillible, encore limitait-il sagement son infaillibilité à ce qui concerne la religion. L'Académie de Médecine de Paris, au début du XX[e] siècle, proclame à son tour son infaillibilité en matière médicale, puisqu'elle proclame *urbi et orbi* qu'il est des opérations mutilantes AVEC CERTITUDE DE GUÉRISON, qui peuvent être imposées au soldat.

Nous passons sur la justification des anesthésies et des ponctions lombaires. Elles seront justifiées à qui et comment, demanderons-nous à MM. nos Maîtres de l'Académie ?

Nous regrettons que le Comité secret de l'Académie n'ait pas songé à étudier *si la responsabilité du chirurgien, qui aura imposé une opération mutilante avec certitude de guérison, ne sera pas, en cas d'échec* (tout se voit et se discute à notre époque, même à l'Académie de Médecine) *fortement engagée* ; si, d'autre part, le principe de l'obligation de se soumettre à une opération sera appliquée aux officiers généraux et supérieurs comme aux simples soldats.

Claude Bernard nous avait enseigné publiquement le doute scientifique, nos savants maîtres de l'Académie proclament aujourd'hui *en Comité secret*, la certitude de la guérison.

Les temps sont changés !

J. Noir.

Le droit du soldat blessé ou malade

L'appréciation sur le jugement de Tours, de notre directeur, le D[r] A. Gassot, praticien qui, du fait de sa longue et honorable carrière et des services sans nombre rendus à ses confrères, jouit dans le *corps médical qui exerce* d'une grande autorité, notre propos du jour sur le droit du soldat blessé ou malade ont valu au *Concours Médical* un grand nombre de lettres d'approbation :

« Merci de tout cœur d'avoir dit ce que beaucoup pensent » nous écrit de Charente-Inférieure un des doyens des médecins de province. Un autre confrère qui, dans la région du Centre, est un de nos plus actifs syndicalistes, nous approuve en termes chaleureux, de « défendre les droits sacrés de l'individu souffrant. » « Ce faisant, ajoute-t-il, vous faites œuvre de « bon patriote, car vous maintenez l'honneur « de la médecine française ; et il importe de « noter en passant que ceux qui prennent ce « soin sont de simples praticiens syndicalistes. »

« Si tous les médecins, nous écrit un autre « confrère mobilisé, osaient, comme les rédac- « teurs du *Concours Médical*, affirmer nos de- « voirs et nos droits, il y aurait bien moins « d'injustices et de défectuosités dans l'ordre « social actuel. »

Imprégnés depuis trente ans au moins de l'esprit qui règne dans le corps médical qui

pratique, n'ayant pas passé une journée sans échanger avec des praticiens par conversation ou correspondance les idées que nous confions à notre journal, nous étions bien sûrs, en parlant en notre seul nom, d'exprimer néanmoins l'opinion générale des médecins français.

Que nous importe, à nous, les sentences des « princes de la science » et des Pharisiens de notre profession ?

Est-il besoin d'avoir accumulé les titres et les distinctions pour porter une saine appréciation sur la moralité d'un acte ?

Pense-t on qu'un jury dont les membres aux talons rouges seraient recrutés parmi le Gratin de l'Académie française, dicterait un jugement plus droit que celui d'hommes de bon sens, pris dans la partie la plus saine et la plus forte de notre nation ?

En demandant à ce que, *même et surtout en cas de guerre*, le médecin reste un médecin, un vrai médecin, nous sommes convaincus d'avoir pensé et agi en bons patriotes. Nous sommes certains que, si on les interrogeait, les commandants de nos corps de troupes nous diraient de quel réconfort est, pour le soldat qui combat, le médecin humain, dévoué, chez qui, il est certain de trouver au besoin une aide morale, un protecteur qui, sans sentimentalisme bête, sait ranimer les énergies tout en montrant qu'il possède un cœur compatissant. Comme ils donneraient la préférence à ce praticien dévoué dont les qualités de cœur n'excluent pas l'héroïsme, à l'homme dur et brutal, qui considère le soldat qui tombe en défendant sa patrie comme un matériel humain qu'il est chargé de réparer, et non comme un héros qui s'est sacrifié à un idéal et qui mérite tout son respect.

J. Noir.

Notre ami, le D[r] Robert Sorel, nous adresse de Nice, un fragment qu'il détache du *Malade Imaginaire*. C'est encore notre *Immortel Molière* qui juge ici le mieux la situation :

Peut-on forcer un soldat à subir les opérations des médecins militaires ?

M. Purgon. — Je viens d'apprendre là-bas, à la porte, de jolies nouvelles ; qu'on se moque ici de mes ordonnances, et qu'on a fait refus de prendre le remède que j'avais prescrit.

Argan. — Monsieur, ce n'est pas...

M. Purgon. — Voilà une hardiesse bien grande, une étrange rebellion d'un malade contre son médecin !

Toinette. — Cela est épouvantable.

M. Purgon. — Un attentat énorme contre le médecin ! Un crime de lèse-faculté, qui ne se peut assez punir.

Toinette. — Vous avez raison.

M. Purgon. — Puisque vous vous êtes soustrait de l'*obéissance* que l'on doit à son médecin...

Toinette. — Cela crie vengeance.

M. Purgon. — J'ai à vous dire que je vous abandonne à votre mauvaise constitution, à l'intempérie de vos entrailles, à la corruption de votre sang, à l'âcreté de votre bile, à la féculence de vos humeurs.

Toinette. — C'est fort bien fait.

Argan. — Mon Dieu !

M. Purgon. — Et je veux qu'avant qu'il soit quatre jours, vous deveniez dans un état incurable.

Argan. — Ah miséricorde !

M. Purgon. — Que vous tombiez dans la bradypepsie.

Argan. — M. Purgon !

M. Purgon. — De la bradypepsie dans la dyspepsie.

Argan. — M. Purgon !

M. Purgon. — De la dyspepsie dans l'apepsie.

Argan. — M. Purgon !

M. Purgon. — De l'apepsie dans la lienterie.

Argan. — M. Purgon !

M. Purgon. — De la lienterie, dans la dyssenterie.

Argan. — M. Purgon !

M. Purgon. — De la dyssenterie dans l'hydropisie.

Argan. — M. Purgon !

M. Purgon. — De l'hydropisie dans la privation de la vie, où vous aura conduit votre folie.

Malade imaginaire. Acte III, scène VI.

Molière.

Pour copie conforme :

Robert Sorel.

Un nouveau Confrère.

M. le Prof. Sellier, de la Faculté de Bordeaux, a eu la très heureuse idée de constituer, en un dossier de Guerre, les observations typiques qu'il a pu relever dans ses inspections auprès des stations climatiques et thermales.

Son journal, fait avec la collaboration de tous, n'est autre chose qu'un recueil d'observations cliniques. Nous offrons nos souhaits de bienvenue au *Journal de médecine climatique et thermale*.

CHIRURGIE SPÉCIALE DE GUERRE

CONFÉRENCE D'OPHTALMOLOGIE faite aux médecins traitants de la 17e Région, en août 1916.

Par le Professeur Henri FRENKEL (1).
Médecin major de 1re cl.,
Chef du Centre Ophtalmologique.

Conformément à la Dépêche Ministérielle du 25 mai 1916 et par ordre de Monsieur le Directeur du Service de Santé, j'aurai l'honneur de vous exposer à grands traits l'organisation et le fonctionnement du Centre ophtalmologique de Toulouse, vous donner ensuite quelques indications sur la nature des blessures et des maladies que nous observons, sur la conduite à tenir dans certains cas plus particulièrement complexes, et de vous présenter quelques blessés et malades.

Ire PARTIE. — Notions administratives.

Il nous paraît utile, en vue de vous faciliter la décision sur le genre de blessés que vous devez envoyer au Centre ophtalmologique, de vous esquisser le mode de fonctionnement de notre formation sanitaire.

On peut résumer l'organisation générale du service en deux mots : d'abord que c'est un centre pour soigner les malades et les blessés, ensuite que c'est un centre d'expertises pour déterminer la situation militaire, au point de vue de l'aptitude physique des hommes et du droit qu'ils peuvent avoir à une pension de retraite ou à une gratification, soit renouvelable, soit permanente. Pour répondre à cette tâche multiple, nous pouvons observer les hommes soit à titre d'hospitalisés, soit à titre d'externes.

Examinons d'abord le mode de fonctionnement du service, en ce qui concerne les soldats qui sont hospitalisés. Nous les suivrons au moment de leur entrée, pendant leur séjour à l'Hôpital et au moment de leur sortie.

a) *Entrée à l'hôpital.* — Au moment de l'entrée des blessés ou malades dans notre Hôpital, nous commençons, en dehors de toutes les formalités administratives qui sont du ressort du bureau des entrées et de l'administration de l'Hôpital, en tant que médecin-traitant, par établir leur fiche individuelle.

Je me permets de m'arrêter un instant sur ce détail parce qu'il me paraît utile à tout médecin-traitant :

Cette fiche individuelle qui ne mesure que 16 cm. sur 10 cm., contient les indications suivantes : nom, prénoms, date et lieu de naissance, numéro matricule de l'homme, indication du corps de troupe auquel il appartient, date d'entrée et de sortie, formation d'où il vient et où il va. Après viennent les indications sur la date et le lieu de la blessure ou sur le début de la maladie, l'agent vulnérant et la région du corps sur laquelle a porté la blessure. Viennent ensuite les indications du lieu de son premier pansement et des pansements suivants, avec l'énumération de toutes les formations sanitaires par où il est passé avec les dates de son séjour. Après seulement nous y notons les résultats de notre examen à l'entrée et de tous les examens consécutifs jusqu'à la sortie.

Ces fiches individuelles réunies dans une petite pochette nous suivent journellement à la visite et nous permettent immédiatement de nous rappeler toutes les particularités relatives à chaque cas. Elles nous permettent aussi d'inscrire immédiatement les nouveaux symptômes que nous aurons remarqués, toute intervention qui aura été pratiquée, le résultat de toute analyse ou recherche de laboratoire qui aurait pu être faite. Il suffit de porter toutes ces indications en abrégé pour ne pas être arrêté par l'exiguïté de la place. C'est à l'aide de ces fiches qu'on peut rédiger à loisir les observations cliniques dans lesquelles on développe plus longuement la description des symptômes ou des interventions pratiquées. Ce sont elles encore, qui étant d'un classement plus facile que les dossiers volumineux qui s'accumulent, nous permettront plus tard de retrouver à propos de chaque homme sur lequel on nous demandera des renseignements, tout ce que que nous désirons savoir. Pour résumer, disons que la fiche individuelle, bien que non réglementaire, mérite d'être vulgarisée, en raison de l'économie du temps qu'elle nous apporte.

Dès que nous avons constitué la fiche individuelle, nous procédons, dans notre service, à l'examen fonctionnel du blessé ou malade, je

(1) Nous sommes heureux de publier la belle conférence que notre distingué confrère le Pr H. Frenkel, de Toulouse, a bien voulu nous adresser pour les lecteurs du *Concours médical*, nous lui adressons nos sincères remerciements. N. D. L. R.

veux dire à l'examen de la réfraction et de l'acuité visuelle, ainsi que de toute autre fonction oculaire (champ visuel, motilité, etc..). En même temps nous procédons à l'examen anatomique local, régional et général, et nous avons ainsi les éléments nécessaires pour établir le billet d'hôpital.

Vous connaissez tous le rôle administratif du billet d'hôpital, je n'ai donc pas besoin d'y insister. Mais je voudrais cependant vous rappeler qu'il y a certaines notations oculistiques qu'il est bon de connaître. Vous voyez souvent sur le billet d'hôpital le signe VQ ou VO, et vous vous demandez parfois à quoi correspondent ces hiéroglyphes. Bien qu'il s'agisse ici de renseignements d'ordre technique, c'est à propos du billet d'hôpital qu'il est nécessaire de traiter cette question parce qu'elle correspond à certains besoins administratifs.

Les experts de premier degré, non oculistes, méconnaissent généralement la distinction entre « VQ et VO ». Ils exigent qu'on mette sur le billet d'hôpital « vision perdue ou vision inférieure à 1/20 » quand il s'agit d'un candidat pour le service auxiliaire.

Or, entre « vision perdue » et « vision 1/20 », il y a toute une hiérarchie qui demande à être connue. Nous croyons donc devoir rappeler, par ordre de vision croissante, les degrés dont l'indication présente un intérêt pour les experts. Cet intérêt, nul au point de vue de la gêne fonctionnelle, est très grand au point de vue du diagnostic et du pronostic.

Nous autres oculistes distinguons donc :

1° VO = Vision nulle, disparition de la perception et de la projection lumineuse.

2° VQ = Vision qualitative, conservation de la perception lumineuse.

3° Main à une courte distance, indique qu'on perçoit encore les mouvements de la main.

4° Doigts à une courte distance (10, 20, 30 cm.), indique qu'on ne voit pas les gros caractères de l'imprimerie, mais qu'on compte le nombre de doigts à la distance indiquée.

5° V 1/100 — indique qu'on reconnaît les grosses lettres de l'échelle optométrique à 50 cm. et ainsi de suite....

Eh bien, quand on lit sur un billet d'hôpital VO et qu'il s'agit de lésions incurables, comme c'est toujours le cas lorsque V est réellement O et non pas Q, l'intéressé a droit à une pension de retraite. Par contre, lorsqu'il s'agit de VQ, il est prudent de ne prononcer que la gratification renouvelable, l'existence d'une perception lumineuse laissant encore l'espoir d'une amélioration possible.

Ce point de vue, qui est le point de vue scientifique, diffère de la pratique médico-légale en ce que les Commissions ne reconnaissent pas la notation VQ. Il est nécessaire de mettre dans les conclusions « vision perdue définitivement » et délivrer un certificat d'incurabilité lorsqu'on propose la retraite. Quand on met « vision perdue » en ajoutant que la lésion n'est pas susceptible d'amélioration pendant 2 ans au moins, c'est la réforme n° 1 avec gratification renouvelable. Mais si l'on met autre chose, par exemple « VQ », ou « mouvements de la main ». ou « doigts à courte distance », les Commissions ne proposent plus pour la réforme, mais pour le service auxiliaire.

b) *Séjour à l'hôpital.* — Au cours du séjour du malade à l'hôpital, il est non seulement soigné, mais encore examiné à de nombreuses reprises. Qui dit examen oculaire, dit recherche de la réfraction et de l'acuité visuelle, ainsi que des autres fonctions visuelles. C'est là un gros travail, souvent fastidieux, mais combien important pour la valeur des décisions à prendre. Il exige non seulement des connaissances spéciales, mais encore beaucoup de patience, et constitue le pivot autour duquel tourne toute la vie du Centre ophtalmologique.

Tel malade qui entre comme soit-disant aveugle, se montre au cours d'un examen ultérieur, et sans que son état réel se soit modifié, doué d'une vision suffisamment bonne pour être apte au service armé. Tantôt il s'agit simplement d'un astigmate pour lequel on trouve le verre approprié, qui, en corrigeant sa réfraction défectueuse, permet aux rayons lumineux de se réunir au niveau de la rétine. Tantôt au contraire, il s'agit de réfractaires qui espèrent être déclarés inaptes en cachant leur véritable degré de vision. Comme l'acuité visuelle est une notion essentiellement subjective dont la mesure résulte des réponses de l'intéressé, il n'existe pas de méthode objective permettant de la déterminer d'une façon directe. Tout ce que le médecin peut faire, c'est de démontrer que les réponses de l'intéressé ne sont pas exactes, qu'il ne dit pas vrai ; mais pour découvrir la

vérité, il n'y a pas d'autres moyens que de procéder par élimination ; même le diploscope qui est un instrument si précieux dans la lutte contre le simulateur, ne nous permet pas, dans certains cas, de dire autre chose que l'acuité visuelle est supérieure à celle qu'avoue le malade.

Vous voyez donc combien certains cas peuvent devenir difficiles et combien une longue expérience est nécessaire pour aboutir chez des sujets particulièrement réfractaires. C'est ce qu'a voulu dire un membre de la Commission médicale consultative, spécialement chargé du contrôle des rapports oculistiques « que les appareils et expériences les meilleures pour confondre le simulateur sont ceux ou celles que l'intéressé ne connaît pas ». Cette phrase, plus profonde qu'elle n'en a l'air, veut dire qu'il n'existe pas de méthode infaillible pour trouver une acuité visuelle réelle, et que beaucoup d'experts pourront toujours être le jouet d'un simulateur suffisamment habile. Les examens répétés de l'acuité visuelle sont un bon moyen pour sauvegarder les intérêts de l'Etat, lorsqu'il s'agit d'une décision à prendre sur la situation militaire de l'hospitalisé. Et d'abord, cette acuité visuelle peut varier en fonction de quelques affections locales insignifiantes, elle est toujours diminuée par la photophobie qui accompagne les affections superficielles ; elle varie avec l'état de fatigue ou de repos de l'individu, pour ne pas parler des conditions d'éclairage qui sont supposées fixes dans un centre bien organisé.

Cette nécessité de répéter, dans certains cas, un examen chez le même individu, montre que lorsqu'il s'agit de faire passer du service armé dans le service auxiliaire, pour défaut de vision, un soldat, il est prudent de l'examiner non pas à la consultation externe, où l'examen si soigné soit-il, est toujours unique, mais à titre de malade hospitalisé pour être soumis à une observation méthodique.

c) *Sortie de l'hôpital.*—La sortie de l'hôpital constitue pour le chef de centre un évènement encore plus important que l'entrée ; il doit mettre à jour, au point de vue administratif, toutes les pièces constitutives du dossier.

Lorsqu'il s'agit d'un simple blessé ou malade qui doit retourner au dépôt, la chose est fort simple ; on complète sa feuille d'observation, ainsi que son billet d'hôpital, et on indique en notant son acuité visuelle à la sortio qu'il n'y a pas de doute sur l'affectation de cet homme. Mais toutes les fois que l'homme n'est plus apte à remplir les fonctions de son état de guerrier, il devient nécessaire de spécifier quelle doit être sa nouvelle situation. Deux cas se présentent : ou l'homme n'a droit à aucune indemnité, mais devient simplement inapte pour le service armé; dans ce cas, il suffit de dresser un rapport sommaire, suivant les propositions qu'on fait en sa faveur, avec les motifs. On adresse donc au médecin-chef du dépôt, sous pli fermé et en dehors du billet d'hôpital, une note succincte renfermant toutes les indications nécessaires pour justifier la proposition du chef du centre. En aucun cas, le billet d'hôpital ne doit porter mention des propositions faites, ni d'aucune mesure administrative proposée.

La situation est toute autre, lorsqu'à la suite des blessures contractées en service commandé, ou d'une maladie aggravée, non pas pendant le service, mais du fait du service, l'homme acquiert des droits à une gratification, voire même à une pension.

Dans ce cas, il devient nécessaire de constituer un dossier complet renfermant tous les éléments dont le Ministre a besoin pour prendre une décision. Ces dossiers se divisent en deux parties : une partie administrative et une partie médicale.

La partie administrative comprend : 1° la demande de liquidation de pension ; 2° l'acte de naissance légalisé par le juge de paix ou le président du Tribunal civil, ou l'acte de notoriété pour les hommes originaires des pays envahis ; 3° l'état général des services et campagnes authentiqué par le sous-intendant militaire.

Le dossier médical comprend : 1° le billet d'hôpital ; 2° une observation médico-chirurgicale ; 3° les analyses, s'il y a lieu ; 4° la radiographie ou calque avec leur interprétation; 5° le rapport du service de notre spécialité ; 6° pour les mutilés, par conséquent les énucléés, une photographie collée sur carton ; 7° le certificat d'incurabilité ou le certificat de blessures suivant le cas.

Toutes ces pièces doivent être dûment authentiquées, d'une part par le cachet du médecin-chef de l'hôpital, d'autre part par la sous-intendance militaire.

Nous avons énuméré toutes ces formalités parce que notre hôpital étant le dernier au-

quel est envoyé le blessé, il est bon que les pièces administratives soient demandées et obtenues avant son envoi dans notre formation, afin d'éviter un long séjour nécessité par la constitution du dossier.

Nous serons beaucoup plus brefs sur le service de consultations externes, non pas qu'il soit moins intéressant que le service d'hôpital proprement dit, car il permet de voir plus d'un cas rare ou remarquable au point de vue médical ; mais au point de vue administratif il donne lieu à moins de remarques particulières. Toutefois ce service tire son importance de ce fait que beaucoup de propositions pour la réforme nº 2 ou pour le passage dans le service auxiliaire sont établies au cours de la simple consultation externe. Toutes les fois que le cas paraît simple, où il n'y a pas lieu de soupçonner la supercherie ni l'exagération, il est possible de prendre une décision séance tenante et d'indiquer une proposition ferme.

En dehors des cas nécessitant la réforme ou le passage dans le service auxiliaire, il est impossible de renoncer à la formule : « inapte pour un mois ou pour deux mois », notamment lorsqu'il s'agit d'affections passagères susceptibles de guérison.

Quoi qu'il en soit, il est bon de tenir un registre des consultations avec répertoires des dates de toutes les consultations ; les indications qui y sont portées permettent de suivre l'évolution de l'affection et l'état des soldats qui se sont présentés à plusieurs reprises. D'autre part, une réponse écrite est donnée à l'adresse du médecin-chef du dépôt ou de l'hôpital qui nous a adressé l'homme, réponse très succincte, mais rédigée en termes clairs et précis.

Il ne nous reste, pour terminer ce qui a rapport au côté administratif de notre organisation, qu'à dire deux mots sur les sous-centres et les oculistes de place.

La 17e région ne recevant pas un nombre très élevé de blessés ou malades oculaires n'a pas eu besoin de créer, en dehors du centre de Toulouse, aucun autre sous-centre d'hospitalisation. Mais dans les villes où il y a des garnisons importantes, il y a toujours un certain nombre d'hommes à examiner, même à soigner et dans ce cas, l'existence de spécialistes faisant fonction d'oculistes de place n'est pas à dédaigner.

Monsieur le directeur du service de santé a réglementé de la façon suivante le classement des malades et blessés à envoyer au centre ophtalmologique. Il a invité les oculistes de place à se conformer à ces indications :

Seront évacués sur le centre ophtalmologique : 1º tous les blessés et malades oculaires venant directement du front ; 2º tous les blessés et malades oculaires dont la guérison ne peut être obtenue en 15 jours au maximum ; 3º tous les blessés et malades oculaires susceptibles d'être opérés ; 4º tous les cas oculaires susceptibles d'être proposés pour le service auxiliaire, la réforme ou la retraite.

Aucun des malades ou blessés dont le traitement dépend du service central d'ophtalmologie ne pourra être présenté à la réforme nº 2, nº 1 ou à la retraite, sans avoir été soumis à l'examen du chef de service central à Toulouse. Les examens comportant plusieurs séances, pour être bien faits, devront provoquer une évacuation régulière.

2e Partie. — Notions scientifiques.

Nous n'avons pas l'ambition d'épuiser en une ou quelques séances les multiples questions d'ordre technique qui ont été mises à l'ordre du jour par la chirurgie oculaire de guerre. Nous ne pouvons même pas les effleurer toutes ; en les suivant, nous aurons le regret de passer à côté de problèmes de la plus haute importance, faute de temps pour les aborder. Nous voulons simplement vous rappeler que nous avons à soigner, non seulement les blessures les plus diverses, mais encore les maladies oculaires intéressant toutes les membranes de l'œil.

Pour plus de facilité, nous rangerons tous les cas cliniques qui se présentent à nous en 4 catégories, suivant qu'il s'agit des blessés évacués du front, des malades évacués du front, des blessés venant de l'intérieur ou des malades venant de l'intérieur.

A. — Blessés du front. — En clinique, on divise tous les cas de blessures oculaires, en blessures perforantes et blessures non perforantes. En outre, lorsqu'il s'agit de blessures perforantes, il faut se préoccuper de savoir s'il existe un corps étranger intra-oculaire ou non.

a) *Blessures perforantes.* — La gravité des blessures varie essentiellement suivant que la blessure est compliquée d'une infection, ou qu'elle reste aseptique. Dans le 1er cas, elle peut varier à l'infini, depuis la conservation de l'intégrité de la vision, jusqu'à la perte

complète et définitive des fonctions visuelles. La question de l'infection dans un cas de blessure perforante est capitale. Cette infection elle-même peut être aiguë ou bien encore chronique. Bien que cela paraisse paradoxal, on voit fréquemment des infections chroniques devenir plus dangereuses que les infections aiguës.

En effet, lorsqu'il s'agit d'une infection suppurative qui provoque une panophtalmie avec marche aiguë ou subaiguë, il est rare de voir cette infection menacer l'autre œil. Par contre, dans le cas d'irido-cyclite chronique consécutive à une perforation de la région ciliaire, l'ophtalmie sympathique peut survenir beaucoup plus facilement, et cela au moment où l'on s'y attend le moins.

C'est cette question de l'ophtalmie sympathique, cauchemar du médecin traitant non oculiste, qui est la raison principale pour laquelle on réclame l'évacuation hâtive sur le centre ophtalmologique des blessés oculaires. Il est juste de constater que nos confrères, qui pratiquent la médecine générale, négligent rarement d'adresser à un homme compétent un cas de ce genre. Pourquoi faut-il que ce soient les oculistes eux-mêmes qui viennent mettre en doute la fréquence et la gravité de l'ophtalmie sympathique ? Dans leur rapport mensuel, quelques-uns de nos camarades des centres de l'arrière ont insisté sur ce fait qu'ils n'ont jamais encore constaté des cas d'ophtalmie sympathique par blessure de guerre, et à la réunion de la Société d'Ophtalmologie de Paris présidée par Monsieur le Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé qui a eu lieu le 18 avril dernier, on a de nouveau fait observer la rareté des cas d'ophtalmie sympathique. Cependant l'ophtalmie sympathique, comme on a fait justement remarquer, n'est pas un mythe ; elle s'observe peut-être plus facilement dans les cas avec pénétration de corps étrangers, mais elle peut survenir également en dehors de la présence de tout projectile intra-oculaire.

Dans la discussion, nous avons fait remarquer que si la plupart de nous n'ont pas encore vu de cas d'ophtalmie sympathique chez les blessés de guerre, cela peut être interprété comme étant à l'éloge de la médecine militaire. En effet, l'énucléation précoce met un certain nombre de blessés à l'abri de ces accidents et nous voyons un grand nombre de blessés qui sont déjà énucléés avant d'être évacués sur la zone de l'intérieur. Au mois de mars, sur 14 cas d'énucléation observés à notre centre, 10 l'ont été aux armées ; au mois d'avril, sur 19 cas de blessés ayant subi l'énucléation d'un œil, 13 l'ont été aux armées ; au mois de mai, sur 27 cas d'énucléation observés, 8 l'ont été aux armées et d'autres en dehors de notre centre.

C'est justement pour protester contre ces énucléations hâtives que nos collègues des autres centres ont mis en avant l'argument de la rareté de l'ophtalmie sympathique.

Une 2e raison de la rareté de l'ophtalmie chez le soldat est due à la haute température à laquelle est porté le projectile avant de pénétrer dans l'œil. Enfin, le nombre de cas de blessures de guerre n'est pas encore assez élevé pour admettre, d'après le calcul de probabilité, que nous aurions dû voir déjà plusieurs cas de cette complication redoutable. Il est probable que lorsque le chiffre de blessures sera plus grand, nous ne tarderons pas à voir des cas de ce genre aussi bien dans la médecine militaire, surtout si l'on renonce à l'énucléation. D'ailleurs, dans son dernier rapport mensuel, M. Morax nous a conté l'histoire malheureuse d'un blessé de guerre devenu aveugle par ophtalmie sympathique. Est-ce à dire que l'énucléation doit être aussi hâtive comme elle est pratiquée, en ce moment, dans la zone des armées ? Nous savons qu'on a toujours au moins une quinzaine de jours, même dans les cas les plus dangereux, avant de voir le premier phénomène se manifester. On a donc tout le temps nécessaire pour évacuer le blessé sur les formations de l'arrière. D'autre part, les énucléations faites au front nous arrivent avec de tels délabrements de la cavité orbitaire, avec des symblépharons si fréquents, que nous avons ensuite beaucoup de peine à remédier aux difficultés que ces cas présentent pour la prothèse.

Ceux qui ne croient pas à la menace de l'ophtalmie sympathique ont recommandé de remplacer les énucléations par les opérations moins mutilantes telles que l'éviscération, l'ablation du segment antérieur. On a des avantages à adopter ces opérations de remplacement, à la condition de pouvoir s'assurer qu'il n'y a pas de corps étrangers intra-oculaires. Nous sommes ainsi amenés à discuter la conduite à tenir en présence de ces éventualités.

b) *Blessures avec corps étrangers intra-oculaires.* — Les projectiles intra-oculaires peuvent

être magnétiques et non magnétiques. Dans le 1er cas, on peut tenter leur extraction à l'aide d'un électro-aimant grand ou petit, mais il n'est pas toujours certain qu'on réussisse. Si on n'a pas réussi à l'extraire d'emblée, il faut toujours s'assurer s'il y a un corps étranger. L'électro-aimant ne peut d'ailleurs servir au diagnostic de la présence de ces corps étrangers que s'il provoque une douleur au moment même où le projectile se déplace. On a encore cherché à le déceler à l'aide d'un appareil très délicat appelé sidéroscope. Lorsque le corps étranger n'est pas décelé par l'électro-aimant, on a recours à la radiographie qui montrera souvent la présence d'un projectile, alors que l'application de l'électro-aimant est restée négative. Mais la radiographie elle-même ne décèle pas la présence de ces corps étrangers lorsqu'ils ne sont pas opaques, comme les éclats de bois ou de verre.

Si dans un cas de blessure perforante il est permis de temporiser et de ne pas avoir recours à une opération mutilante, il n'en est plus de même lorsqu'on est sûr qu'il y a présence de corps étrangers ou même simplement un soupçon fondé. Dans ces cas, on se décidera plus facilement à une énucléation pour peu qu'il y ait des phénomènes d'irido-cyclite ou une autre complication douloureuse du globe.

J'attire votre attention sur une forme spéciale de complications oculaires dans les blessures perforantes, forme qui réclame l'énucléation. Ce sont les hémorragies récidivantes de la chambre antérieure. Elles sont dues à une iritis hémorragique qui ne peut être déterminée que par la présence de corps étrangers, si minimes soient-ils, lorsqu'il s'agit d'une blessure de guerre.

c) *Blessures non perforantes ou contusions.* — En général le pronostic des blessures de guerre exemptes de perforation est beaucoup plus bénin, en ce qui concerne le danger de l'ophtalmie sympathique, mais la proportion des cas où la vision est perdue reste encore assez considérable. On peut distinguer un certain nombre de types cliniques parmi lesquels nous nous arrêterons aujourd'hui sur des variétés particulièrement intéressantes : ce sont les syndromes traumatiques du segment antérieur, et les syndromes traumatiques du segment postérieur.

A) Syndromes traumatiques du segment antérieur. — C'est au cours de la guerre actuelle que nous avons appris à connaître une réunion de symptômes qui se présentent à l'observation avec une telle fréquence qu'ils méritent réellement d'être individualisés. Il s'agit ici d'une contusion du segment antérieur suffisamment violente pour intéresser à la fois plusieurs membranes de ce segment. Les cas observés l'ont été chez les soldats portant le casque, et il est en effet possible que ce soit le casque qui joue un rôle dans la production de ce syndrome, en ce sens qu'il atténue la violence du choc et empêche la perforation du globe de se produire. L'agent vulnérant est constitué le plus souvent par des éclats d'obus ou de grenade. Le syndrome en question se caractérise essentiellement par la réunion chez les mêmes individus des lésions suivantes :

1° Blessures superficielles, unique ou multiples de la région périoculaire, pourtour de l'orbite, racine du nez, région zygomatique. Ces blessures n'atteignent que les parties molles, contrairement à la chorio-rétinite traumatique qui s'accompagne fréquemment de lésions osseuses du bord orbitaire.

2° Intégrité de la cornée ou lésions superficielles de la cornée excluant toute possibilité de perforation ; intégrité de la sclérotique.

3° Perforation localisée au voisinage du limbe de l'iris, de très petite dimension ou quelquefois petite irido-dialyse. Cette lésion peut siéger en bas, en dedans, en haut ou en dehors, sur n'importe quel point du pourtour de l'iris.

4° Subluxation du cristallin dans la direction conditionnée par le siège de la perforation de l'iris. Au point correspondant de cette perforation, la chambre antérieure est le plus souvent diminuée, quelquefois agrandie ; dans le point opposé du diamètre cornéen, la chambre antérieure est donc quelquefois augmentée et d'autres fois diminuée. Il y a souvent de l'iridodonésis, lors du mouvement du globe oculaire. La pupille est parfois déformée, ressemble à une raquette dont la pointe est dirigée vers l'endroit de la perforation de l'iris.

5° Il existe une opacité sous-capsulaire antérieure ou postérieure, en partie dans le champ pupillaire, en partie cachée par l'iris. Dans quelques cas, la cataracte est parenchymateuse et non sous-capsulaire. Cette cataracte partielle ne varie pas le plus souvent. Sur 20 cas de ce syndrome que nous avons observés, la cataracte est devenue complète jusqu'à présent dans un cas. Même stationnaire, la cata-

racte peut constituer un obstacle à la vision et explique en partie la diminution de l'acuité visuelle.

6° Le fond de l'œil a été trouvé normal dans la plupart des cas que nous avons observés. Il est cependant possible de rencontrer des cas où le syndrome du segment antérieur s'accompagne de lésions caractéristiques de contusion du segment postérieur, auquel cas on aura à faire à une forme mixte.

7° L'acuité visuelle a été dans beaucoup de cas particulièrement diminuée. Cette diminution allait jusqu'à 1/20 et 1/50 et au-dessous et contrastait avec l'absence de lésions des membranes profondes. Sa réalité a été cependant vérifiée par les diverses méthodes servant à confondre les exagérateurs.

B) Syndromes traumatiques du segment postérieur, ou chorio-rétinite traumatique. — Lorsque la violence du choc est grande, mais insuffisante pour provoquer la rupture de membranes, on observe un retentissement de la contusion sur la structure des membranes profondes, choroïde et rétine, avec conséquences variées pour la vision.

Ici encore, il y a des lésions fréquentes de la région péri-orbitaire, lésions le plus souvent très intenses allant jusqu'à la fracture des os les plus saillants. Le point de prédilection est constitué par l'os zygomatique, le bord supéro-externe de l'orbite, la racine du nez, alors que le segment antérieur peut rester parfaitement intact ; on observe toujours dans ces cas des lésions très caractéristiques du fond de l'œil. On parle communément de chorio-rétinite traumatique, mais il faut entendre par cette dénomination des lésions atrophiques et pigmentaires qui constituent un résidu d'une hémorragie résorbée, souvent les traces de l'hémorragie qui sont très longues à disparaître. Dans d'autres cas, elles disparaissent si rapidement que l'on se croit en présence d'une lésion chorio-rétinienne primitive. Fréquemment ces lésions s'accompagnent d'un soulèvement de la rétine, partiel et stationnaire. Dans d'autres cas encore, des lambeaux de la rétine flottent librement dans le vitré. Il est très fréquent enfin d'observer une déchirure de la choroïde d'aspect linéaire, bordée par une accumulation du pigment choroïdien.

Le siège de ces lésions correspond à l'endroit où le choc a porté sur la région péri-orbitaire. Souvent ces lésions s'imposent pendant l'examen ophtalmoscopique, d'autres fois il faut les rechercher, notamment lorsqu'elles siègent à la périphérie de la rétine. On les trouve le plus souvent dans la partie inférieure de la rétine, notamment dans le segment inféro-externe, probablement parce que l'arcade sourcilière protège la partie supérieure du globe, et la racine du nez le segment interne. Mais dans le cas de fracture de la racine du nez, on voit siéger ces lésions dans la moitié nasale de la rétine.

En comparant les conséquences visuelles du syndrome du segment antérieur avec celles de la chorio-rétinite traumatique, on est frappé par l'opposition curieuse de la bénignité relative de ces dernières avec la gravité inattendue des premières.

Tout le monde a vu des cas avec grosses lésions atrophiques et pigmentaires de la périphérie de la rétine compatibles avec une acuité visuelle de I. Par contre, bon nombre de cas de syndrome traumatique du segment antérieur, sans lésions du fond de l'œil accusent une réduction de la vision des plus considérables.

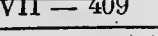
Rapport des blessures oculaires avec les blessures de guerre.

Ce qui intéresse particulièrement les médecins traitants, non spécialistes, c'est la conduite à tenir dans le cas où ils se trouvent en présence à la fois de blessures chirurgicales générales et de blessures oculaires. Passons en revue quelques cas concrets :

1° Lorsque les blessures chirurgicales s'accompagnent de lésions oculaires, il est toujours nécessaire de prendre l'avis de l'oculiste sur le traitement oculaire à instituer, mais on pourra, le plus souvent, procéder aux interventions chirurgicales les plus urgentes et évacuer le malade seulement après sur un centre ophtalmologique. On se rappellera la distinction entre blessures perforantes et contusions du globe ; on hâtera les interventions spéciales dans le premier cas, on pourra temporiser davantage dans le dernier.

2° Il y a des troubles visuels qui accompagnent les blessures du crâne. Souvent ces troubles visuels dépendent de la lésion du cerveau et la chirurgie du crâne pourra dans quelques cas apporter une amélioration de la vision. Si en même temps il y a des blessures oculaires directes, on les fera traiter concurremment par un oculiste si faire se peut.

3° Si en même temps que le globe, le maxil-



laire supérieur est intéressé, s'il y a lésion du sinus maxillaire ou d'autres sinus péri-oculaires, on adressera le sujet d'abord au centre ophtalmologique qui prendra les mesures de protection du globe. Il y a, en effet, souvent arrachement de la paupière inférieure ou supérieure et il y a lieu d'éviter la destruction de la cornée par inocclusion ou infection secondaire. Ces blessures sont donc justiciables tout d'abord du centre ophtalmologique.

4° Les blessés oculaires présentent souvent en même temps de la surdité. Il faut les diriger d'abord sur le centre ophtalmologique et après seulement on les soumettra au traitement de l'auriste.

B. — Malades du front. — La proportion des malades oculaires évacués du front par rapport au nombre de blessures oculaires est si considérable qu'en visitant un centre ophtalmologique, on se croirait dans une clinique privée. Il y a des mois où le nombre de malades oculaires égale celui des blessés. Cela tient, d'une part, aux évacuations nombreuses des cas de maladies oculaires, d'autre part au grand nombre d'auxiliaires ou justiciables du service auxiliaire évacués du front. Toutes les affections oculaires trouvent leur représentation dans un centre ophtalmologique important. Nous passerons rapidement en revue les principales catégories.

1° *Conjonctivite.* — On se méfiera toujours des conjonctivites mono-latérales. On sait que le plus souvent la dacryocystite et les granulations simulent la conjonctivite mono-latérale. Dans d'autres cas, ce sont les militaires qui simulent la conjonctivite en introduisant dans le cul-de-sac conjonctival des substances irritantes variées telles que le tabac, l'ipéca, la cendre de cigarettes ou d'autres agents vulnérants nocifs. On a dit et répété qu'on reconnaît la simulation par les caractères suivants :

Siège uni-latéral, le plus souvent à droite, localisation à la paupière inférieure, aspect saumoné de la conjonctive, quelquefois traces de brûlures de la conjonctive reconnaissables à l'aide du collyre au bleu de méthylène, lésions eczémateuses de la paupière inférieure et de la conjonctive et autres signes analogues.

2° *Conjonctivite par gaz lacrymogènes.* — Il arrive quelquefois que ces prétendues conjonctivites deviennent réellement tenaces. Dans ces cas ce ne sont pas des conjonctivites, mais des érosions superficielles de la cornée. Un bon traitement consiste dans l'occlusion de l'œil à l'aide d'un pansement collodionné.

3° *Kératite interstitielle.* — Un bon nombre d'évacués pour maladies oculaires est dû à certaines affections héréditaires qui sont fréquentes à l'âge de 16 à 24 ans et qui se réveillent sous l'influence d'un léger traumatisme oculaire.

Un point intéressant est de savoir si ces traumatismes entraînent la responsabilité de l'Etat et si, le cas échéant, on doit proposer les hommes dont la vision a été diminuée par kératite aggravée au front, pour une gratification renouvelable.

4° *Granulations.* — Les troupes algériennes fournissent un contingent important de granuleux ; il y a toujours une douzaine de cas de ce genre dans le service, dont 90 % proviennent de l'Afrique du Nord.

5° *Maladies du segment antérieur.* — Les iritis, le plus souvent contractées au front ne sont pas rares, mais ce qui est plus étonnant c'est de voir, chez les militaires, des cas de sclérite plus nombreux que ceux constatés dans la clientèle civile.

6° *Neuro-rétinite.* — Il nous a été donné, au cours de ces derniers mois, de voir une accumulation vraiment curieuse de diverses maladies du nerf optique.

Dans notre rapport mensuel de janvier 1916, nous avons signalé 4 cas de neuro-rétinite, dont 3 hémorragiques. L'un était dû à un mal de Bright, le 2° à de l'hypertension artérielle, le 3° à un projectile se profilant à la hauteur du cornet moyen, le 4° était sans cause connue.

Au mois de mai, nous avons rencontré des cas de névrite rétro-bulbaire. Nous avons vu en outre plusieurs cas d'atrophie primitive du nerf optique, et signalé enfin un cas de rétinite pigmentaire des plus typiques avec conservation d'une acuité visuelle normale ;

7° Bien que la chose soit assez surprenante, il y a des évacués du front pour glaucome qui n'appartiennent pas à l'armée territoriale, mais bien à la réserve ;

8° Le cas le plus prononcé d'une myopie maligne que nous ayons observé dans notre carrière d'oculiste, concerne un jeune évacué du front qui présente 40 dioptries de myopie de l'œil droit et 36 dioptries de l'œil gauche. Sur notre proposition, cet homme a passé d'emblée du service armé à la réforme n° 2.

C. Blessés de l'intérieur. — Deux catégories qui nous intéressent ici particulièrement, ce sont : les accidents du travail et les accidents par engins de guerre.

a) *Accidents du travail.* — Le développement de l'industrie de guerre multiplie les accidents du travail. A la poudrerie, le maniement de l'acide sulfonitrique constitue une des causes d'accidents les plus fréquents. Ces derniers mois, nous avons observé 5 cas, dont 2 particulièrement graves.

A l'arsenal, ce sont des accidents par la fonte en fusion qui provoquent quelquefois des lésions très graves.

Enfin, dans les petites usines, parmi les très nombreux cas de corps étrangers de la cornée, il y a quelquefois la pénétration d'éclats d'acier dans l'intérieur du globe qui nécessite l'application du grand électro-aimant.

b) *Les accidents par engins de guerre* surviennent tout aussi facilement dans la zone de l'intérieur que dans la zone des armées.

Je vous demande la permission de vous entretenir un peu plus longuement de la question des accidents par engins de guerre, parce qu'ils constituent un petit chapitre de la prophylaxie de la cécité.

En recherchant la cause de la cécité chez les blessés de guerre, on est frappé par ce fait qui peut paraître paradoxal, que ce ne sont pas les blessuses de guerre proprement dites qui fournissent la plupart des cas de cécité, mais plutôt les accidents dus soit à l'imprudence, soit à la maladresse. Cela s'explique d'ailleurs facilement parce que le projectile de guerre qui éclate par accident frappe les victimes à une courte distance et provoque de nombreuses blessures. Il y a donc plus de probabilités dans ce cas que les deux yeux seront atteints simultanément que lorsqu'il s'agit d'un projectile venant de l'ennemi, c'est-à-dire d'un point plus éloigné. Un autre caractère de la mutilation accidentelle est celui qu'elle peut intéresser non seulement les yeux, mais encore les mains ou les doigts.

Dans notre rapport du mois de novembre 1915, nous avons signalé le cas malheureux de ce soldat qui étant en permission, a repêché de l'Ariège un détonateur qui, en éclatant, lui a fait perdre les 2 yeux en emportant sa main droite.

Dans notre rapport du mois de janvier dernier, nous avons signalé 3 cas de cécité complète, et 3 autres cas de perte de la vision monoculaire avec blessures des doigts, tous consécutifs à des accidents par grenade ou par détonateurs. Sur ces 6 cas, 2 sont survenus dans la zone de l'intérieur et 4 au front.

D. Malades de l'intérieur. — Nous ne pouvous pas passer sous silence ce fait que les cas d'ophtalmie purulente qui surviennent dans les corps de troupe ne nous sont pas adressés assez tôt pour empêcher toute complication grave.

Nous avons été impuissants à empêcher une large perforation des deux cornées chez un malheureux qui ne nous avait été adressé que le 26e jour de sa maladie. Chez 2 autres envoyés également tardivement, une perforation de la cornée est survenue longtemps avant leur entrée dans notre service; heureusement qu'un côté seulement a été atteint. Il est donc nécessaire, non seulement d'évacuer les blessés et malades oculaires sur un centre spécial, mais encore de procéder à cette évacuation d'une façon précoce.

C'est sur ce vœu que nous terminerons notre entretien d'aujourd'hui.

(A la suite de cette conférence, de nombreux blessés et malades ainsi que des pièces anatomiques sont présentés aux assistants).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Fièvres typhoïdes. — Sérothérapie anti-typhique. — Fréquence des complications pleuro-pulmonaires chez les grands blessés nerveux. — La tuberculose dans l'armée. — Statistique des maladies contagieuses dans un corps d'armée sur le front. — L'asino-vaccin et ses avantages. — La sérothérapie du typhus exanthématique. — Le fonctionnement rénal chez les troupes en campagne.

MM. Chantemesse et Grimberg font à l'*Académie de médecine* une communication sur *les fièvres typhoïdes.*

La fièvre typhoïde de Louis, la dothiénentérie commune n'est pas toujours simple et uniquement due à l'invasion du bacille d'Eberth. Bien que ce germe en constitue la cause la plus importante et la plus grave, souvent intervient d'emblée, ou au cours de l'évolution de la maladie, une infection concomittante des paratyphiques A et B. L'hémoculture décèle alors la présence de plusieurs germes typhoïdes et l'examen du sérum permet de constater la présence des agglutinines spécifiques de ces germes.

L'influence exercée par l'invasion des nouveaux germes typhoïdes s'observe à la fois sur la courbe de température et sur les courbes des agglutinines. A cette invasion secondaire peuvent être souvent rattachés les faits cliniques connus sous les noms de rechutes, réitérations, etc. Ceci explique également pourquoi la fièvre typhoïde commune confère d'habitude une immunité qui s'étend au bacille d'Eberth et aux paratyphiques, alors que la vaccination avec le seul bacille d'Eberth n'immunise pas contre les paratyphoïdes. Pour y parer, on emploie actuellement, on le sait, la vaccination polyvalente, à triple valeur.

M. Chantemesse envisage également la question du séro-diagnostic et de l'hémoculture. La recherche du séro-diagnostic, dit-il, était jadis regardée comme le procédé essentiel de diagnostic de la fièvre typhoïde ; aujourd'hui, toute une école met en doute sa valeur pratique et préconise comme valable la seule hémoculture. L'hémoculture, d'ailleurs, fétiche des uns, est tenue en suspicion par d'autres. M. Chantemesse considère que le procédé de diagnostic le plus simple et le plus sûr est la recherche et la surveillance de la courbe des agglutinines par la méthode macroscopique et mensurative, à l'aide d'émulsions tirées de bacilles typhiques et paratyphiques.

— M. Etienne lit à l'*Académie de médecine* une note sur la *sérothérapie anti-typhique*.

M. Etienne a utilisé dans le traitement de la fièvre typhoïde le *sérum de Rodet*, chez un certain nombre de malades. Sous l'influence de ce traitement, il a pu observer huit cas de fièvre typhoïde abortive, ou du moins de fièvre typhoïde à chute rapide de température.

M. Gustave Roussy présente à l'*Académie de médecine* une étude sur la *fréquence des complications pleuro-pulmonaires chez les grands blessés nerveux.*

En présence d'un grand blessé du crâne, trépané ou non, l'élévation de température, les modifications de l'état général font ordinairement penser à une lésion inflammatoire du cerveau ou de ses enveloppes. En présence d'un blessé de la moelle épinière, l'apparition des phénomènes généraux, de la fièvre notamment, font trop souvent porter le diagnostic de myélite ou de méningo-myélite infectieuse.

Or, il arrive fréquemment que ces assertions sont erronées. L'aggravation de l'état du malade est bien des fois liée à une complication pleurale ou pulmonaire, que des mesures prophylactiques convenables peuvent dans nombre de circonstances prévenir. Ainsi, il convient de considérer les blessés nerveux et ceux de la moelle principalement comme des sujets éminemment fragiles, sensibles au froid, supportant mal les transports, d'où la nécessité de ne les évacuer à l'intérieur que le plus tard possible. Ce sont, en plus, des malades profondément choqués, qu'on aura soin de remonter dès les premiers jours par des injections de sérum et d'huile camphrée. Ce sont, enfin, des sujets chez lesquels on examinera soigneusement et régulièrement l'appareil respiratoire.

— MM. Sieur et Léon Bernard lisent à l'*Académie de médecine* une note sur *la tuberculose dans l'armée, au camp retranché de Paris.*

Dans les consultations spéciales pour affections pulmonaires, qui fonctionnent à Paris, les malades sont classés en 4 catégories :

1° Ceux qui ne sont pas tuberculeux ou qui ne sont atteints que de formes larvées de bacillose (asthme, emphysème, bronchite).

2° Ceux qui, bien que présentant des formes légères de bacillose pulmonaire, ne paraissent pas perdus pour l'armée ; ils sont envoyés dans les hôpitaux-sanatoriums en vue d'une cure rationnelle ;

3° Ceux dont les lésions plus avancées imposent la réforme temporaire ou définitive ; conformément à la loi, ils sont d'abord envoyés dans les stations sanitaires du ministère de l'intérieur, où la réforme est ultérieurement prononcée ;

4° Ceux qui sont atteints de formes aiguës ou de formes graves, mortelles, de phtisie pulmonaire ; ils sont gardés dans les services spéciaux, afin de leur éviter des déplacements dangereux.

—M. Boigey communique à l'*Académie de médecine* une *statistique des maladies contagieuses dans un corps d'armée sur le front en* 1915.

La statistique de l'auteur porte sur un effectif de 45.000 hommes. Elle a donné le chiffre faible de 853 cas d'affections contagieuses (rougeole, scarlatine, oreillons, diphtérie, méningite cérébro-spinale), alors qu'en temps de paix, pour le même nombre d'hommes, les hôpitaux militaires reçoivent plus de 2.000 soldats atteints de ces mêmes affections. On arrive donc ainsi, malgré les fatigues et les conditions météorologiques médiocres, à un total de maladies contagieuses presque trois fois moins élevé qu'en temps de paix.

— MM. Arnaud et Huon lisent à l'*Académie de médecine* un travail sur l'*asino-vaccin et ses avantages.*

Le vaccin, cultivé en série sur la génisse, ne tarde pas à s'atténuer ; pour lui conserver son activité, on utilise le passage sur le lapin.

Dès 1906, à l'Institut vaccinogène de Marseille, MM. Huon et Arnaud ont tenté d'utiliser le vaccin d'âne pour régénérer l'activité des pulpes vaccinales. L'asino-vaccin, utilisé comme semence, donne sur la génisse les cultures de

vaccin les plus remarquables, en même temps qu'il confère une activité toute spéciale au vaccin.

Le vaccin d'âne, pas plus que celui de génisse ou de lapin, n'est jamais dangereux lorsqu'il est bien préparé. Actuellement à Marseille, l'asino-vaccin est de beaucoup le plus employé.

— MM. Charles NICOLLE et Ludovic BLAIZOT font à l'*Académie de médecine* une communication sur les *résultats de la sérothérapie dans le traitement du typhus exanthématique.*

Le microbe du typhus (et à plus forte raison sa culture) étant inconnu, la préparation d'un sérum antiexanthématique paraissait un problème seulement réalisable dans l'avenir. Pour tourner la difficulté, MM. Nicolle et Blaizot se sont adressés à l'inoculation intra-veineuse, à l'âne et au cheval, d'organes prélevés sur l'animal de conservation du virus, le cobaye, en choisissant les organes qui se montrent à la fois très virulents et le moins toxiques (capsules surrénales et rate). Ils ont donc inoculé à des ânes une émulsion de capsule surrénale, en pratiquant des inoculations nombreuses, et ils ont obtenu ainsi un sérum antiexanthématique qui a servi à traiter un certain nombre de malades (38 actuellement dont 22 Français), dans les hôpitaux de Tunis, sous la direction de MM. Potel et Poirson.

Sur les 38 malades en question, il n'y eut qu'un seul décès, soit une faible mortalité de 3 °/₀ qui s'oppose à la mortalité habituelle du typhus, beaucoup plus forte (25 à 50 °/₀). L'action du traitement se manifeste d'ailleurs sur la majorité des symptômes. C'est ainsi que la courbe ordinairement en plateau (aux environs de 40°) de l'affection, se transforme en une courbe à oscillations. Les symptômes nerveux (délire, stupeur, prostration) n'apparaissent pas ou rétrocèdent rapidement. La langue, au lieu d'être sèche, rotie, reste humide. La maladie, dont la durée classique est de quatorze jours, s'est terminée vers le dizième ou onzième jour en moyenne. Enfin, les complications ont été rares, sinon inexistantes.

MM. Nicolle et Blaizot recommandent de commencer le traitement sérothérapique dès le début du typhus, aussitôt le diagnostic posé ou seulement soupçonné. Il faut renouveler quotidiennement les inoculations jusqu'à la défervescence, à la dose moyenne de 10 à 20 centimètres cubes par jour. Les injections se font par voie hypodermique.

— MM. AMEUILLE et MAC LEOD lisent à l'*Académie de médecine* une note sur *le fonctionnement rénal chez les troupes en campagne et ses rapports avec les néphrites de guerre.*

MM. Ameuille et Leod ont déjà remarqué et signalé l'extraordinaire fréquence des néphrites chez les soldats en campagne. Poursuivant leurs études sur cette question, ils ont pratiqué d'une manière systématique des examens d'urines en série sur des soldats sains en apparence, en vue d'acquérir quelques précisions sur la fragilité rénale qui semble dériver des conditions de la vie de tranchées.

La première recherche faite a été celle de l'albuminurie. Elle a mis en évidence une albuminulie latente chez 22 sujets sur 1175 soldats français examinés, soit 1,87 °/₀. Sur 2,229 soldats anglais, le nombre s'est élevé à 105 albuminuries, soit une proportion de 4.73 °/₀.

L'albuminurie latente s'est ainsi montrée beaucoup plus fréquente chez les soldats anglais que chez les soldats français. Elle s'est révélée, d'autre part, beaucoup plus commune chez les soldats faisant le service des tranchées que dans les formations de l'arrière. Certaines de ces albuminuries sont passagères (albuminuries de fatigue), d'autres sont permanentes. L'alimentation joue peut être un rôle dans la pathogénie de ces dernières.

Dr P. LACROIX,
Médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

L'HÉLIOTHÉRAPIE

Les anciens avaient déifié et adoraient sous le nom de Phœbus le Soleil, source et principe de vie. La science moderne, qui recherche toujours et découvre parfois le pourquoi des choses, ce pourquoi dont la connaissance — au dire du poète — engendre le bonheur, la science moderne, dis-je, accapare à son tour les rayons solaires et les utilise comme l'un des agents les plus puissants de protection et de conservation de la vie.

C'est l'école lyonnaise qui, en 1892, mit, ou plutôt, remit en honneur l'héliothérapie appliquée, avec un rare bonheur, au traitement des maladies les plus sérieuses et les plus redoutées, telles que la tuberculose des os et des articulations.

Depuis, les études et les observations se sont multipliées.

La considérable puissance microbicide du soleil a été mise en parfaite évidence, tant et si bien que ce n'est plus seulement pour le traitement des maladies, mais encore pour leur prophylaxie qu'il trouve ses plus immédiates et précises indications : du domaine de la médecine proprement dite, il passe dans celui de l'hygiène. Et dans ce dernier et vaste domai-

DEMANDES ET OFFRES

N° 41. — Femme de médecin cherche à vendre des lettres anciennes de grands écrivains qu'elle possède.

N° 42.— Femme de médecin, jeune, active, ayant tout son temps disponible, pourrait s'occuper de représentation pharmaceutique, voyagerait autant que cela serait nécessaire.

N° 43. — On demande d'occasion une voiture pour coxalgique de 1 m. 70. Indiquer le prix au Docteur Forget, à Mamers (Sarthe).

Petite correspondance

Dr X. à *Concours*. — Lecteur assidu du *Concours Médical*, je vous serais reconnaissant de me donner le renseignement suivant touchant la dernière circulaire ministérielle concernant le port obligatoire des chevrons de présence aux armées.

D'après cette circulaire, on tient compte du temps passé dans les hôpitaux de l'intérieur pour maladie ayant nécessité l'évacuation de la zone des armées.

Parti au début de la mobilisation comme médecin d'un bataillon d'infanterie je suis resté dans la zone des armées jusqu'au 15 mars 1915. A cette date, j'ai été évacué pour maladie et dirigé sur Paris.

Je suis resté à l'hôpital jusqu'en juillet 1915 et j'ai obtenu un congé de convalescence d'un mois.

J'ai donc repris mon service à l'intérieur un an après mon départ.

Dans ces conditions, ai-je droit au port du chevron de présence ?

Suite page XXII

CORRESPONDANCE

Plusieurs poids et plusieurs mesures.

Monsieur le Rédacteur,

Combien tout ce que vous dites au sujet des médecins est vrai : 1° ici dans les Vosges, je ne connais que deux médecins de l'active qui soient dans un bataillon.

2° Je connais des confrères qui ne sont pas encore partis dans une formation de l'avant et qui sont du service armé. Je pourrais vous en citer ;

3° D'autres confrères qui, comme les précédents, grâce à des protections, sont classés inaptes et que je connais bien étant mes voisins ;

4° Des médecins mobilisés, laissés à l'intérieur, pour nous remplacer, et qui promettent aux clients de s'installer après la guerre (c'est mon cas). A X. un confrère X, de N., 42 ans, service, armé, fait de la clientèle payante, bien entendu et laisse entendre à mes clients du canton de Z, que le pays est charmant, que les clients sont aimables et que peut-être après la guerre, etc.

Ne pourrait-on demander que ces médecins ne soient pas laissés plus de 4 ou 5 mois dans les mêmes régions et que, de plus, ils ne puissent s'installer dans les localités desservies par des confrères qu'ils ont suppléés — on le fait bien pour les remplaçants civils. — Nous avons à faire à des intrigants qui ont su manœuvrer près du directeur du service de santé et le tour de départ de ces messieurs n'arrive jamais. Vous devriez faire agir auprès de M. Godard pour qu'il mette lui-même le nez dans ces directions. J'espère que vous ferez bon usage de ma lettre.

Meilleures salutations.

Monsieur et honoré confrère,

Je ne viens pas vous importuner encore avec la question de la relève, car chez nous, du moins cela me paraît bien chimérique ; il y a quelque temps, les médecins qui voulaient rester au front devaient, tous les mois, exprimer ce désir par écrit, maintenant c'est le contraire, il faut demander à être relevé.

Ceci n'est d'ailleurs pas le but de ma lettre voulant vous dire que la sollicitude du service de santé s'étend jusqu'aux médecins auxiliaires sortant d'une *Ecole*, Lyon ou Paris.

En effet, d'après une circulaire du S. S. les élèves du service de santé militaire sont assimilés aux officiers pour la nourriture et le logement, vie en commun avec les officiers, etc.

J'avais depuis le début de la campagne un médecin auxiliaire, 15 inscriptions, interne des hôpitaux, que j'ai dû évacuer en février dernier pour tuberculose (qu'il n'a peut être pas

contractée, mais qu'*il n'a* certainement pas améliorée non plus pendant la campagne).

Jamais je n'ai pu arriver à l'introduire parmi nous.

Il a toujours fait son service avec dévouement ; lorsque j'ai essayé de lui faire avoir une citation pour activer sa nomination au grade d'aide-major, rien à faire.

Son successeur (de l'Ecole de Lyon), avec moi depuis un mois, va être cité pour avoir subi un *petit* bombardement et fait le service que l'autre avait fait aussi consciencieusement pendant 18 mois.

Enfin, je ne connais pas de médecins auxiliaires d'une école dans un régiment d'infanterie, quand il y a peu de temps encore je connaissais beaucoup de confrères dans ce cas.

Avec mes meilleurs sentiments confraternels je vous pris d'agréer, Monsieur et honoré confrère, mes excuses pour cette lettre mal écrite et que vous ne lirez peut-être pas, mais ces récriminations m'ont soulagé !

X...

Aide-major de 2e classe, depuis le début de la campagne, comme tant d'autres.

A propos du service médical en province

Il y a en ce moment des légendes qu'il serait bon de ne pas laisser subsister plus longtemps, telle celle qui prétend que le médecin non mobilisé, jeune ou vieux, remplaçant un ou deux confrères gagne le double ou le triple d'avant la guerre. Quelle erreur ! Il a souvent plus d'ouvrage et de mal. C'est entendu, mais il est beaucoup plus mal traité et payé qu'autrefois.

D'abord les industries ne vont pas et il n'y a plus d'accidents du travail, et quoi qu'on en dise, c'est le meilleur de la clientèle de province.

Les gens riches, dans nos régions voisines du front, ont f.... le camp, et partout font beaucoup d'économies sur le chapitre médical ; ils se soignent tout seuls. Ce sont les premiers à faire appel aux médecins militaires au repos qui recherchent du reste cette clientèle.

Les bons ouvriers seuls payent bien, mais la dureté des temps et la conscience du médecin exigent que les visites soient rares et les petites opérations (pansements, piqûres, ventouses, etc.), faites par dessus le marché. Reste l'assistance médicale aux abonnés et aux émigrés. Si l'abonnement pour les premiers est appliqué rigoureusement (c'est-à-dire 40 ou 50 visites pour 2 fr.), il est non moins rigoureusement rejeté pour les émigrés, cas où il serait un peu rémunérateur (logique et loyauté administrative !)

En résumé, des visites à 20 sous, voilà ce que réalise en ce moment le médecin de campagne. Les frais de transport ayant doublé, mais de

cela les clients, les municipalités n'en ont cure, ce qui les chiffonne c'est quand on vient leur dire qu'elles devront assurer les moyens de locomotion du major qui fera le service de leur commune ; alors, les maires, presque toujours, remercient le mobilisé tant désiré et trouvent que le service est suffisamment assuré par le vieux médecin infirme, qui vient voir les malades à *ses* frais *avec sa vieille voiture*.

Hélas, le grand ennemi du médecin de campagne à l'heure tragique actuelle est encore le confrère.

Ce n'est plus le jeune docteur frais, émoulu, qui lui chippe ses clients bons où mauvais à grand renfort d'auto et de téléphone, mais c'est le même avec un ou deux galons lorsqu'il séjourne dans les villages. Tant qu'un bataillon ou un régiment sont au repos dans un pays, vous pouvez être sûr de n'y être appelé que par des vieux assistés où des sauvages qui ne veulent pas voir les médecins en uniforme. Mais dès que le régiment part, il faut d'urgence aller à n'importe quelle heure réparer les gaffes faites par les médecins auxiliaires à 6 inscriptions qui se font valoir auprès des imbéciles et des mauvaises payes, lesquels au fond en ont pour leur argent. La grande valeur du médecin major, c'est qu'il est gratuit, sinon personne ne le prendrait.

Aussi je ne verrais pas du tout d'un mauvais œil que tout médecin militaire exerçant la médecine civile, où il n'y a pas de médecin local, se fasse payer.

Je ne crois pas que la façon de procéder de beaucoup de nos confrères mobilisés, resserre l'union professionnelle. Je parle de ce que je vois et constate, mais il est fort probable que ce qui se passe ici se passe sur tout l'arrière-front et encore bien loin, surtout dans les villes où il y a de grands hôpitaux. Ne me disait-on pas qu'à Compiègne, un médecin mobilisé s'était définitivement installé et faisait une clientèle intense.

Triste avenir dès lors : embusqués et hommes du front, mobilisés et non mobilisés, ruinés et enrichis, jamais ces gens-là en face de la matière à exploiter (clientèle d'après guerre) ne s'entendront.

L'*invidia medicorum* a de beaux jours devant elle.

Dr DEBACQ.

La situation des médecins du service auxiliaire chargés de soigner la population civile.

Très honoré Confrère,

Ne pourriez-vous plaider un peu la cause de ces malheureux médecins du service auxiliaire chargés des soins à la population civile ? J'ai le grade de médecin auxiliaire, mais l'ordre de ser-

vice qui me nommait ici, indiquait que j'avais droit à la solde d'aide-major de 2e classe. Un mois et demi après ne voyant rien arriver, j'ai réclamé au Service de Santé qui m'a répondu que d'après les instructions ministérielles récemment parvenues il n'était pas possible d'allouer la solde d'aide-major aux médecins auxiliaires chargés du service médical des populations civiles. Que pensez-vous de ce directeur du Service de Santé qui signe à un mois d'intervalle deux notes contradictoires ? Mais ajoutait-il : « Il semble, dans tous les cas, que vous « pourriez prétendre à l'indemnité journalière « normale sans logement, prévue par le tableau « A du règlement sur le service des indemnités « de déplacement, modifiée par le décret du « 2 février 1916. »

J'ai donc réclamé cette indemnité, ainsi que mon prêt de sous-officier ; voilà deux mois et demi que je suis ici et je n'ai pas encore touché un sou.

Que pensez-vous de cette phrase, il semble bien que vous pourriez prétendre à l'indemnité, etc ? On aurait mieux fait de me dire « puisque « nous ne pouvons pas allouer la solde d'aide-« major vous aurez l'indemnité journalière » et en même temps m'envoyer le tout.

Je n'ai aucune ressource personnelle, j'ai une famille assez nombreuse (3 enfants), j'ai ici des frais assez considérables, car j'ai dû louer un appartement, l'unique hôtel étant fermé. Penser que l'on est obligé de refuser les honoraires que beaucoup de clients aisés pourraient et voudraient même payer, et avec cela ne recevoir aucune rémunération du travail que l'on fait !

Je ne parle pas des difficultés et des fatigues inhérentes à ma nouvelle situation. D'une santé délicate (je suis un ancien exempté, versé dans le service auxiliaire et j'ai 43 ans) je suis obligé de faire des voyages de 12 à 14 heures, partie en voiture, partie à dos de mulet. A 30 ans, je fis cette vie pendant 2 ou 3 mois mais je ne pus continuer et il me fallut venir en ville.

Je ne suis pas le seul dans le département, il y a d'autres confrères logés à la même enseigne que moi.

Je vous serais bien reconnaissant si vous vouliez intervenir en notre faveur de la façon que vous jugerez plus convenable.

Veuillez agréer, très honoré Confrère, mes salutations distinguées.

Dr Ch. A..
Médecin auxiliaire détaché à M...

Nous connaissons des petites villes de France où la municipalité soucieuse de faire vivre le médecin qui assure des soins à la population, le loge et trouve le moyen d'augmenter d'une façon appréciable sa ridicule solde.

Encore la Relève.

Y a-t-il eu des médecins du front relevés ? Relevés par la relève ?

Des médecins blessés ou fatigués ont été évacués; mais mes camarades du front interviewés et moi n'en connaissons point dans notre Corps d'armée.

Le mot point du tout est légèrement exagéré ; sitôt la question de la relève agitée au Parlement, un aide-major, antérieurement homme politique, fut relevé télégraphiquement ; depuis ce jour-là, déjà bien lointain, aucun nouveau cas ne s'est produit. Quelques médecins d'ambulances divisionnaires qui étaient depuis 17 mois sur le front, ont été envoyés dans des régiments, mais aucun médecin de régiment, aucun médecin d'ambulance, aucun médecin des groupes de brancardiers n'a été envoyé à l'intérieur par la *Relève*.

Cependant plusieurs médecins de régiments et d'ambulances, bien qu'ayant dépassé la quarantaine sont sur le front depuis les premiers jours d'août 1914.

N'y a-t-il donc à l'intérieur aucun médecin apte à remplacer les aides-majors qui sont depuis le début sur le front ? Après enquêtes faites dans plusieurs départements, nous avons obtenu des renseignements fort édifiants ; beaucoup de médecins n'ont jamais quitté la zone de l'intérieur. Beaucoup, surtout ceux qui ont un mandat politique, n'ont même pas encore quitté leur propre ville où il sont à la disposition des départements pour soigner leur propre clientèle, sans oublier celle du confrère mobilisé. Ne serait-il point juste que ces médecins que le *hasard* a laissés malgré eux dans le territoire, viennent sous les ordres des nouveaux galonnés des Facultés, remplacer leurs confrères du front. Qu'ils soient persuadés d'ailleurs que les médecins qu'ils remplaceront viendront de nouveau prendre leur place quand leur tour reviendra.

Je vais citer quelques noms pris au hasard dans. différents départements.

Suit une liste que la Censure ne nous permettrait pas de publier et qu'il nous répugnerait de faire connaître, où sont cités nominativement un certain nombre de médecins du sud-ouest, mobilisés sur place, certains sont conseillers généraux.

Nous laissons à l'administration de la guerre le souci de faire à ce sujet l'enquête nécessaire.

La relève se fait indiscutablement dans certains secteurs. Mais les lettres très nombreuses de confrères très dignes de foi nous permettent d'affirmer qu'elle ne se fait pas régulièrement partout, ni avec la méthode et l'impartialité désirables. Pourquoi ?

N. D. L. R.

ne, il s'applique plus particulièrement aux tout petits enfants et constitue un chapitre important de la puériculture, d'un intérêt si puissant à cette heure où les hécatombes massives de la grande guerre rendent d'une si saisissante actualité le problème de la repopulation.

Mais, parce que l'héliothérapie est une science, elle procède avec méthode, et codifie les enseignements grossiers de l'empirisme, pour préciser le mode d'action du soleil, et ses conditions d'utilisation au bénéfice de la première enfance.

Cela peut se résumer tout d'abord en quelques principes, considérés comme la base de cette science. Enonçons-en brièvement quelques-uns :

L'héliothérapie consiste à laisser tomber, sur la peau nue, sans interposition de quoi que ce soit, les rayons du soleil.

La partie active de ces rayons est représentée par les rayons ultra-violets ou actiniques, dont la quantité est sensiblement égale sur tous les points du globe et en toute saison. D'où cette conclusion que, là où le soleil luit, l'héliothérapie peut être mise en pratique.

Mais, quand il s'agit d'en faire une application systématique à l'hygiène infantile, il est indispensable de doser l'action du rayon solaire, dosage qui se fait par une augmentation progressive de la durée d'exposition et par une augmentation progressive de la surface exposée, selon l'âge de l'enfant (de 6 mois à 2 ans et plus) ; d'où, deux phases successives, qui se continuent l'une l'autre : la phase d'héliothérapie préparatoire, la phase d'héliothérapie totale.

La peau sera donc exposée au soleil pendant un temps de plus en plus long pour une surface de plus en plus grande, jusqu'à la totalité du tégument.

Un signe précis, certain, indubitable, indique que la période préparatoire est terminée : c'est la *coloration brune*, la *pigmentation brune de la peau*, permettant désormais une exposition nue, sans inconvénient, aux rayons solaires pendant un temps prolongé et indéterminé.

Dans la pratique, on réalisera cette préparation en simplifiant autant que possible le vêtement de l'enfant de telle façon qu'on puisse découvrir ou recouvrir successivement les membres inférieurs, les membres supérieurs, le dos, la poitrine, l'abdomen, etc.

L'héliothérapie s'utilise partout, avons-nous dit : à la ville, dans une chambre ouverte aux rayons du soleil, sur un balcon ; à la campagne, à la montagne, à la mer, dans la plaine.

La plage est un lieu idéal à cet égard ; elle joue et jouera davantage encore dans l'avenir un rôle considérable dans l'héliothérapie infantile.

Il faut savoir seulement se mettre à l'abri du vent, quand il souffle, et apprécier aussi la température minima, au-dessous de laquelle la méthode n'est pas applicable.

Quant aux résultats, ils se traduisent par un développement manifeste du système musculaire des enfants, par une augmentation de poids progressive, par un sommeil calme, sans rêves, ni agitation, par un accroissement de résistance aux infections dues aux germes pathogènes, en un mot, par une sorte de survitalité qui prépare une réserve de force nullement négligeable.

Ce rapide résumé ne donne qu'une faible idée de la brochure du Dr G. Léo (1), élégamment présentée, d'une lecture attachante, et qui constitue une contribution intéressante à la solution du problème si passionnant de la mise en valeur des jeunes générations.

G. D.

THÉRAPEUTIQUE

Le coagulène en gynécologie

Le coagulène, qui est un ferment fibrinogène extrait des plaquettes du sang, et ayant sur celui-ci un pouvoir coagulant intense, peut rendre des services non seulement en chirurgie, lorsqu'il s'agit par exemple de tarir une hémorragie en nappe dont la source ne peut être atteinte, ou bien de juguler une hémorragie secondaire, mais aussi en gynécologie, ainsi qu'en témoigne l'observation suivante :

La malade, âgée de 34 ans, ne présentant rien de particulier dans ses antécédents personnels, fit le 3 août dernier une fausse couche accidentelle de 2 mois 1/2. Du 3 au 6, elle perd peu de sang. Le 6, à 10 heures du soir, se produit une forte hémorragie. L'examen, pratiqué le lendemain à 8 heures, montre que la malade n'est pas délivrée. L'écouvillonnage ne parvient pas à décoller le placenta. L'hémorragie persis-

(1) Dr G. Léo. — Les tout petits au soleil. L'hygiène par l'héliothérapie dans la première enfance. *A. Maloine et fils, édit.*

tant, abondante, on fait un tamponnement utéro-vaginal. Ce tamponnement est enlevé deux jours après ; l'hémorragie est arrêtée.

Le soir, nouvelle hémorragie, nouveau tamponnement après injection intra-utérine d'eau bouillie chaude et extirpation à la pince de presque tout le placenta qui est à demi sphacélé.

Le tamponnement est enlevé le lendemain. Le soir même, nouvelle hémorragie : de vives douleurs empêchent de faire un nouveau tamponnement. On fait alors une injection intra-utérine avec une solution à 5 % de coagulène (1), assez chaude 37-40° environ.

L'hémorragie s'arrête presque instantanément et ne récidive pas. Le 11, la malade se relève et ne présente qu'un simple écoulement normal de lochies.

On voit par cette observation qu'une simple injection de solution de coagulène a permis de se rendre maître d'une hémorragie utérine récidivante que les tamponnements ne parvenaient à arrêter que momentanément. Si l'on considère que ce produit physiologique n'est toxique à aucun degré, qu'il ne peut en aucun cas provoquer l'embolie, son action coagulante ne s'exerçant que vis-à-vis du sang extravasé, si bien que l'on peut même, lorsque le siège de l'hémorragie ne peut être atteint, pratiquer des injections intraveineuses, on sera tenté de faire une place assez large en gynécologie à ce nouvel hémostatique qui a toujours donné les résultats les plus satisfaisants.

(1) On fit usage du coagulène Ciba, fabriqué par les Laboratoires Ciba, à St-Fons (Rhône), qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition des médecins désireux d'en faire l'essai.

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

Médecine Civile et Médecine Militaire

Mon cher Confrère,

Voulez-vous me permettre de vous soumettre quelques idées, que vous pourrez publier dans le *Concours Médical,* si elles vous semblent mériter l'examen de la discussion.

La mobilisation a trouvé les médecins répartis en deux catégories :

1° Ceux qui avaient fait une ou deux années de service militaire — appartenaient au service armé — pourvus du galon d'aide-major.

2° Ceux qui avaient été versés dans le service auxiliaire, ceux qui avaient été réformés — sans grade aucun.

Les premiers ont été répartis suivant les besoins de l'armée dans la zone de l'avant ou dans les hôpitaux de l'intérieur, suivant qu'ils appartenaient à la réserve ou à l'armée territoriale — c'est dire qu'ils ont été mobilisés *loin de chez eux.*

***

Les autres, appartenant au service auxiliaire — ou les réformés qui bénévolement ont offert leur service, ou ont été repris par des conseils de revision — ont été en général *mobilisés sur place,* c'est-à-dire qu'ils ont *pu continuer leur clientèle.*

Or, il en advint ce qui devait fatalement en advenir, que les premiers, qui avaient fait une ou deux années de service et des périodes de 28 jours et dont beaucoup étaient au front dans les tranchées, furent outrés de voir leur clientèle reprise par leurs confrères mobilisés sur place. Ils crièrent à l'injustice. Réclamations sans nombre : on leur donna en partie satisfaction. Le ministre décida qu'aucun médecin *ne pouvait être mobilisé dans sa région.* Cela fut exécuté en partie. (Je dis en partie, car il est bien entendu que les médecins bien en cour ou revêtus d'un quelconque mandat électoral, purent toujours, à condition de le *bien vouloir*, rester près de leurs électeurs et de leurs clients.

Quoiqu'il en soit, actuellement, nous assistons à ces faits : Les médecins du Nord étant mobilisés dans le Midi, les médecins du Midi dans le Nord, ceux de l'Est mobilisés dans l'Ouest, et vice-versa, il *ne reste plus de médecins pour les civils.* On dit au front que les civils, ça ne compte pas et qu'il en restera toujours assez. C'est une solution. Mais il n'empêche que chacun de nous, poilus ou médecins, sommes dans les transes, quand nous apprenons qu'un des nôtres, mère, femme ou enfant est malade et nous déplorons amèrement l'absence de soins médicaux.

Le problème jusqu'ici n'a reçu que des solutions bâtardes, étant donné qu'il est, d'après les règlements, défendu aux médecins militaires, et médecins militaires de complément, c'est-à dire médecins civils mobilisés, de faire de la clientèle civile. Dans certaines régions, les Directeurs autorisent ou laissent faire : dans d'autres régions, ils défendent. Il n'y a plus de règle fixe : Ayez une histoire, en clientèle civile, et personne ne vous couvrira ; mais le Directeur, lui, se couvrira immédiatement en vous punissant — soit par un déplacement dans la région, soit même par un envoi immédiat au front (1).

Le médecin militaire, s'il fait de la clientèle civile (toujours à son corps défendant), ne doit *réclamer ni accepter aucun honoraire.*

Dans les pays complètement dépourvus de médecins, l'Etat a même envoyé des médecins militaires soigner la population civile. Ils sont devenus des médecins fonctionnaires. Qu'on le veuille ou

(1) Nous ne pouvons laisser dire que l'envoi au front soit une punition. A ce compte-là, tous ceux qui y sont, devraient être présumés punis pour quelque faute. Non-sens !

non, nous nous acheminons donc vers la *socialisation de la médecine* : Les clients perdent l'habitude de payer leurs médecins et l'Etat, après avoir mobilisé ses médecins pour les armées, les emploie maintenant pour la population civile.

J'avais proposé, pour remédier à cet inconvénient, au maire de la ville où j'étais avant d'être à l'avant, de me délivrer un carnet à souche ; — les indigents à l'Assistance médicale gratuite n'auraient pas payé ; tous les autres m'auraient payé mes visites et le montant, puisque le médecin militaire ne doit pas percevoir d'honoraires, en eût été versé à la mairie pour une Caisse de Secours aux Blessés, Réfugiés, Croix-Rouge, etc., le carnet à souche servant de contrôle. Dans cette façon de faire, le principe d'honorer le médecin était sauf, sauf également le règlement qui défend au médecin militaire de réclamer des honoraires pour lui.

Il y aurait à mon avis un autre moyen beaucoup plus simple et selon moi parfaitement réalisable qui satisferait tout le monde, les *clients*, les médecins, l'Etat, sans que les blessés aient le moindrement à en souffrir « AVEC UN PEU D'ORGANISATION ».

Je propose que tous les médecins restés à l'intérieur soient démobilisés et rendus à leur clientèle, qu'ils continueront à soigner comme auparavant.

Je leur demande seulement de faire le service d'un ou plusieurs hôpitaux ou des dépôts les plus voisins de leurs clientèles. Il n'y a pas un bourg en France qui n'ait au moins son hôpital de la Croix-Rouge.

Les blessés hospitalisés à X... au lieu d'être soignés par un médecin de Z... mobilisé à X... seront soignés par un des médecins de X... et ceux de Z .. par un des médecins de Z... ils n'y gagneront ni n'y perdront. Ce que je sais bien, c'est que les habitants de X... et de Z... y gagneront certainement à retrouver leur médecin dont ils ont l'habitude et qui les connaît.

Des inspections sérieuses seraient faites par des vieux médecins militaires retraités ou même des officiers blessés incapables de reprendre leur service, chargés de s'assurer que les blessés passent *avant* les civils, que le médecin fait bien son service ; des sanctions sévères seraient prises : Déplacement immédiat et envoi au front (1) pour tout médecin négligent ou oublieux.

A cette combinaison, l'Etat réaliserait tous les mois (300 fr., solde moyenne d'un aide-major ; 8.000, le nombre de médecins de l'intérieur ; 300 fr. × 8.000 = 2.400.000 fr.) Or nous sommes arrivés à une période de la guerre où quoique l'on dise, *l'argent commence à compter*. Les médecins retrouveraient une partie de leur clientèle et de leurs bénéfices d'avant-guerre, et les clients enchantés de retrouver leurs médecins ne perdraient pas peu à peu l'habitude d'avoir les soins gratuits.

(1) Même remarque que ci-dessus.

— Mais les médecins du front, que vont-ils dire ? Alors tous les avantages encore pour les embusqués de l'intérieur ? et pour nous les tranchées, les marmites, le cafard, etc. ? ? !

— Oh ! la solution est bien simple, je décrète que tous les médecins sont aptes à être envoyés dans la zone des armées, les infirmes dans les gares d'évacuation et hôpitaux, trains sanitaires ; les débiles dans les ambulances où ils feront une excellente cure de repos, les jeunes, les forts, les actifs — dans les régiments, où la gloire les attend. Tous ces confrères de l'intérieur ***reçoivent un numéro de départ*** et ils s'en vont remplacer les confrères du front à la peine depuis 24 mois.

Et c'est ceux-ci, relevés, qu'on fait bénéficier d'abord, de la combinaison proposée plus haut, c'est-à-dire leur ***renvoi conditionnel dans leurs foyers.***

Cette façon de faire aurait l'avantage de procéder à une démobilisation médicale progressive.

Etudiez cette question et si elle est réalisable, et pratique, vite une campagne — mais sérieuse, tenace, et saisissez-en qui de droit.

Dr D...

Réponse

Les sujets que vous traitez dans votre intéressante lettre, mon cher Confrère, n'ont pas manqué, depuis longtemps, de solliciter notre attention. Si vous suivez attentivement le *Concours Médical*, vous avez pu constater qu'il n'est guère de numéro où elles ne soient traitées, avec le souci que nous conservons de la défense professionnelle, dans les circonstances actuelles, et aussi avec l'indépendance que veut bien nous permettre dame Censure.

Revenons encore une fois avec vous sur ces différentes questions, — ce ne sera certainement pas la dernière, — et laissez-nous vous faire connaître notre sentiment, tel qu'il résulte de l'examen des faits et de l'opinion que nous avons pu nous faire par la lecture des lettres de nos nombreux correspondants.

La doctrine officielle, définie en particulier par le *Journal Officiel* du 4 avril 1916 (p. 2782) précise que les médecins militaires ne doivent donner aux populations civiles ni soins gratuits, ni soins rétribués, dans les régions où les médecins non mobilisés sont en nombre suffisant pour assurer le service de leur clientèle.

Jadis, — avant la guerre, — nous avons trop lutté pour que défense fût faite aux médecins militaires ou de marine de concurrencer leurs confrères civils, pour ne pas approuver pleinement les prescriptions ministérielles. Maintenons énergiquement cette formule, si nous ne voulons pas laisser créer un précédent que nous pourrions amèrement regretter quand, la paix signée, (cela viendra bien un jour), la vie normale reprendra en France.

Continuons : le service médical des populations civiles, dit le Ministre, dans certaines régions insuffisamment pourvues ou même dépourvues de médecins non mobilisés, nécessite la collaboration des médecins mobilisés. Dans ces circonstances, les soins des médecins militaires doivent être gratuits.

Là, nous ne sommes plus d'accord avec le ouvoir, et nous protestons comme vous contre cette gratuité, offerte, imposée même, à des malades non dépourvus de ressources, et en état d'honorer leur médecin. Entendons-nous cependant ; nous trouvons parfaitement légitime que le médecin militaire, qui reçoit une solde de l'Etat, ne tire aucun profit des soins qu'il donne, à défaut de médecins civils, à la clientèle civile : c'est le corollaire obligé de ce que nous avons dit précédemment. Mais nous sommes absolument d'accord avec vous pour déplorer que le malade non indigent, non assisté, se voie accorder officiellement le droit de se familiariser avec cette idée — dont il pourra en effet faire plus tard état, — *que le médecin lui est dû, sans bourse délier.*

C'est un non-sens, c'est une erreur grossière, c'est une faute de l'Etat contre la profession médicale et contre lui-même. Contre lui-même, insistons-y, et c'est ce que nos dirigeants ne paraissent pas avoir soupçonné. Tous les honoraires dont il est ainsi bénévolement fait cadeau à la clientèle aisée ou riche, ce n'est pas selon nous à telle œuvre privée, plus ou moins intéressante, qu'ils devraient faire retour, mais bel et bien à l'Etat, qui supporte des charges écrasantes. Et voyez comme ce serait pourtant simple et logique... aujourd'hui. Le médecin mobilisé affecté à la clientèle civile établirait, pour chaque malade, les notes d'honoraires dus par celui-ci, selon le tarif régional ou local, et il les remettrait tous les mois au maire qui lui-même les transmettrait à la Préfecture pour l'ordonnancement d'un titre de recettes et le percepteur les encaisserait comme il encaisse les impôts et redevances de toute nature dus par les contribuables : l'Etat trouverait là un complément de recettes nullement négligeables, par le temps qui court.

Serait-ce un acheminement vers ce que vous appelez la « *socialisation de la médecine, la fonctionnarisation médicale* » ? Si vous nous connaissez bien, vous savez à quel degré nous sommes les adversaires résolus de cette hérésie sociale et quelles lances fougueuses nous avons rompues naguère en faveur de l'indépendance médicale, du libre choix. Nous ne saurions donc être suspects maintenant de vouloir brûler nos anciens dieux, et faire une volte-face radicale.

On nous a dit que la longue durée de la guerre, en faisant prendre à de nombreux médecins l'habitude de recevoir, chaque fin de mois, un traitement fixe, nonobstant le travail fourni, leur donnerait une âme de fonctionnaire et les rendrait parfaitement mûrs pour accepter, que dis-je ? — pour rechercher l'éventualité que vous redoutez et dont nous sommes les opposants irréductibles. Nous n'en croyons rien. La majorité, l'immense majorité de nos confrères mobilisés, nous en prenons à témoins nos correspondants, restent fidèles au vieux libéralisme de la profession, et l'idée syndicale demeure tellement vivace au fond du cœur de la plupart qu'il ne nous paraît pas douteux que, la guerre terminée, le programme du corps médical français continuera à inscrire comme premier et principal article : « Guerre au fonctionnariat ! Vive l'indépendance sociale du praticien ! »

Nous vivons actuellement hors de la norme. Un état exceptionnel de choses s'est créé, auquel conviennent des mesures d'exception. Vienne le retour à la régularité, et les mesures, légitimées par des circonstances qui auront disparu, disparaîtront elles-mêmes,

Est-ce à dire que la désignation des médecins mobilisés affectés aux populations civiles soit faite dans un esprit et selon une modalité qui nous satisfasse ? Il s'en faut de beaucoup. Nous aurions souhaité que, le principe étant reconnu, accepté, son application fût remise, au moins en collaboration, entre des mains compétentes.

Nous aurions voulu, il nous eût paru de bonne logique et de saine administration, que l'autorité liât partie avec les Syndicats médicaux, pour déterminer, en toute impartialité, mais en parfaite connaissance de cause, les régions où la pénurie des médecins civils se fait réellement sentir, où les populations sont vraiment gênées par le manque de médecins. Ainsi faisant, l'autorité ne se serait pas amoindrie, et elle eût diminué, disons évité, ce risque d'arbitraire dont nous connaissons des exemples, et à la faveur duquel, des municipalites, rompant avec une union sacrée, que nous rêvions universelle, ont cherché à satisfaire de vieilles rancunes, d'anciens ressentiments que nous aurions dû croire oubliés.

Mais vous allez plus loin, et vous proposez délibérément la démobilisation des médecins mobilisés à l'intérieur et leur retour dans leur résidence d'avant-guerre, avec la seule obligation de donner un concours obligé et préférentiel, contrôlé, aux formations sanitaires, voire aux dépôts de leur rayon d'exercice. Quelque chose, n'est-ce pas, comme une mise en sursis d'appel des directeurs et ouvriers d'usine.

Là, nous sommes en complet désaccord avec vous, et il nous est impossible de souscrire à votre proposition. D'abord, les mises en sursis d'appel ainsi exigées ne s'appliquent qu'aux

Petite Correspondance (Suite)

Réponse. — Puisque, en additionnant le temps pendant lequel vous avez été dans la zone des armées et celui que vous avez passé dans un hôpital de l'intérieur pour maladie ayant nécessité l'évacuation de la zone des armées, on arrive à un total de plus d'une année, il nous semble bien résulter de la circulaire du 25 juillet courant, publiée dans le *Journal Officiel* du 28, que vous avez droit de porter un chevron de présence (titre officiel de la brisque).

Dr X. à *Concours.* — Comme ancien abonné du *Concours Médical* je prends la liberté de vous demander un renseignement et je compte sur votre obligeance bien connue pour me le donner.

Docteur en médecine depuis 8 ans, je n'étais que médecin auxiliaire à la mobilisation.

J'ai été nommé aide-major en septembre 1915. Depuis le début de la guerre je suis dans la zone des armées. 11 mois de train sanitaire, et 11 mois de bataillon d'infanterie.

Comment dois-je compter mes points pour la relève ?

Autrement dit : Ne dois-je compter mes points que depuis ma nomination d'aide-major ou bien mon temps passé au front comme médecin auxiliaire compte-t-il aussi ?

Vous me rendriez un service signalé en me répondant.

Cette question intéressera beaucoup de médecins. Peut-être pourriez-vous en toucher deux mots dans le *Concours.*

Réponse. — La circulaire du 31 janvier 1916 réglant le tour de départ des officiers du service de santé pour le front, ne prévoit pas si le temps passé au front doit être compté depuis l'obtention d'un nouveau grade. Par suite, nous pensons que vous devez compter le temps total que vous avez passé sur le front tant comme médecin auxiliaire que comme aide-major.

Mais n'oubliez pas que les chefs de corps ont toute latitude pour garder ou renvoyer les officiers à leur convenance, sous le prétexte des besoins du service. Aussi, dans certaines armées la relève n'est-elle qu'un mot, alors qu'elle fonctionne régulièrement ailleurs.

414. Dr C., à *Concours.* Je vous serais reconnaissant de me donner quel-

Suite page XXIV

ressortissants des industries de la défense nationale : elles doivent se limiter à un objet parfaitement défini et à des individualités strictement désignées par leur profession. Rien de comparable, n'est-il pas vrai ? avec l'exercice de la médecine civile, qu'on ne pourrait tout au plus rattacher à l'idée de défense nationale qu'en cas d'épidémies menaçant gravement la santé publique. Et encore ! Cette éventualité n'exigerait pas impérieusement la démobilisation à laquelle vous songez.

Toutefois, dans votre conception, il y a place pour un *distinguo*. Distinguons-donc.

Les médecins mobilisés se divisent en deux grandes catégories : 1° ceux qui appartiennent aux classes mobilisables (jusqu'à 1887 inclus) ; 2° ceux qui appartiennent aux classes non mobilisables (classes plus anciennes que 1887). Et parmi ceux-ci même, il faut considérer à un point de vue différent d'une part, les médecins qui, bien qu'ayant souscrit à toutes leurs obligations militaires, étaient demeurés volontairement dans les cadres et avaient au début des hostilités une affectation de mobilisation, et d'autre part, les médecins qui, dégagés de toutes leurs obligations militaires et rayés des cadres ont demandé et obtenu d'y être réintégrés avec leur ancien grade, la guerre éclatant. Ces derniers ont été en partie mobilisés sur place et affectés à des formations de l'intérieur. Nous ne voyons aucun inconvénient à ce qu'ils soient *démobilisés* et laissés au soin et aux bénéfices de leur clientèle, étant simplement *réquisitionnés* pour donner leurs soins, contre légitime indemnisation, aux militaires blessés ou malades de leur résidence.

Nous pensons que le même régime pourrait être appliqué aux médecins d'une classe antérieure à 1887, demeurés volontairement dans les cadres et qui demanderaient à être démobilisés.

Mais nous ne voyons nullement pratique l'application de votre proposition aux autres. C'est par le jeu de la relève qu'ils passent de la zone des armées dans la zone de l'intérieur, et réciproquement. Ce jeu est très irrégulier, très inégal, très critiqué, n'en recherchons pas les causes ; elles dérivent en grande partie de l'imperfection des choses humaines à laquelle nous ne pouvons rien. Constatons, sans commenter. Quoiqu'il en soit, ceux qui reviennent dans la zone de l'intérieur y ont leurs places toutes désignées dans les formations et dépôts où ils remplacent ceux qui sont allés les relever aux armées, recevant théoriquement un numéro qui précise leur nouveau tour de départ. Croyez-vous qu'il soit possible d'assurer leur répartition de telle sorte que soient à la fois conciliées les exigences de leur situation militaire et de leur clientèle civile ? Quel avantage trouvez-vous à une démobilisation qui ne saurait être que temporaire, limitée à un petit nombre, et qui serait considérée comme une véritable injustice, non seulement au regard de leurs confrères moins favorisés, mais encore de tous les confrères de complément ? Mais quel inconvénient ? Oseriez-vous proposer que l'officier de réserve ou de territoriale renvoyé dans la zone de l'intérieur à la suite d'une blessure ou d'une maladie parfaitement guérie, sera démobilisé, mais affecté néanmoins au dépôt militaire de la ville où il a son commerce, son industrie, sa charge d'avoué, son étude de notaire, de manière qu'il puisse à la fois instruire les troupiers, et diriger son exploitation civile ?

A cela, vous nous répondrez, au moins en ce qui concerne le petit nombre, auquel nous faisons allusion, qu'il y a, aux armées, des ambulances, dont le personnel technique est absolument inoccupé et pourrait rendre plus de services dans ses foyers. Soit, mais encore, pourquoi ceux-ci pas ceux-là ? Nous le savons bien, que de nombreuses ambulances chôment. Mais veuillez considrer que ces formations ont été primitivement conçues, calculées et réparties entre les divisions en vue d'une guerre de mouvement. C'est la forme actuelle de la guerre qui, en leur enlevant leur caractère fondamental de mobilité (*ambulare*), leur a donné une fixité, une stabilité, qui n'en fait utiliser qu'un nombre limité. Etes-vous sûr que le mouvement ne reprendra pas demain ? N'est-ce pas au contraire l'idéal que recherche le haut commandement ? S'il se réalise — ce qu'il faut souhaiter, au dire des compétents, — quels reproches n'adresserait-on pas au service de santé qui aurait consenti à la désorganisation d'une forte proportion de ces ambulances, lesquelles, en première ligne, comme en réserve, feraient soudainement défaut au moment où on en aurait besoin ?

L'utilisation des médecins des ambulances inactives, et même aussi des autres, nous paraît avoir été parfaitement définie par le Dr P. H. (*C. M.*, 1916, p. 307). « Il faudrait, dit-il, que le médecin divisionnaire ait plus d'initiative pour faire permuter un médecin de tranchées avec un médecin d'ambulance. » Nous nous rallions très volontiers à cette proposition.

Mais nous nous sommes étendu beaucoup plus longuement que nous le prévoyions sur tous ces sujets qui nous passionnent, parce qu'ils passionnent tant de praticiens, particulièrement intéressants. Il est temps de nous arrêter, d'autant plus que, comme l'écrit humoristiquement un de nos aimables correspondants : « le *Concours* n'arrivera jamais à contenter tout le monde et son père... » (p. 318)

Qu'il nous soit permis toutefois, avant de ter-

miner, de nous élever contre une légende qui tend à prendre corps parmi les médecins mobilisés, et d'après laquelle les non mobilisés, véritables profiteurs de la guerre, seraient en train de réaliser de véritables fortunes à leurs dépens. Rien n'est moins exact. La vérité, qu'il faut qu'on connaisse, c'est que, dans l'immense majorité des cas, si le travail a doublé et même triplé, les recettes sont loin d'avoir subi la même multiplication. Si elles ont subi une certaine plus-value, comme les frais se sont considérablement accrus, elles sont loin de compenser l'augmentation des dépenses. Au prix où est l'essence, il n'y a aucun bénéfice à multiplier les parcours kilométriques. Et nous connaissons intimement des médecins qui, ayant accepté tout d'abord de servir la clientèle de confrères mobilisés en même temps que la leur, ont dû finalement y renoncer, le surcroît de bénéfices ne compensant pas à beaucoup près le surcroît de frais, — sans parler du surcroît de fatigues, auquel ont déjà succombé tels et tels — et qui a bien son importance.

Non, les médecins non mobilisés ne s'enrichissent pas. Non, les clientèles des mobilisés ne fondent pas comme neige au soleil, absorbées par ceux-là. La guerre terminée (elle finira bien un jour, que diable !) chacun — à de rares exceptions, et mis à part les confrères des régions envahies — retrouvera sa place, petite ou grande, et la bonne confraternité, faite de concorde et d'estime réciproque, prolongera l'union sacrée et régnera au sein de la grande famille médicale.

C'est notre plus chère espérance. Nous avons foi qu'elle se réalisera et nous continuerons, pour notre part, à consacrer à cette réalisation le meilleur de nous-même.

G. D.

La réponse de notre collaborateur G. D. donne de sérieux arguments auxquels nous souscrivons. Toutefois, dans les régions *absolument dépourvues de médecins*, dans l'intérêt des malades, nous pensons qu'il serait plus utile et plus pratique d'envoyer en permission de deux mois ou en sursis d'appel, un des médecins de la région qui y exercerait *normalement* ; deux mois après, il céderait la place à un de ses voisins et l'on pourrait commencer par le plus âgé ou le plus chargé de famille. On donne des sursis de ce genre aux boulangers, aux meuniers, dans l'intérêt de la population civile qui mérite bien quelque attention, si l'on songe à la dépopulation, pourquoi ne ferait-on pas de même pour les médecins ? Cette opinion a été, nous le croyons, soutenue et approuvée au Conseil de l'Union des Syndicats médicaux. J. N.

Une excellente circulaire.

Nous empruntons au *Journal des Praticiens*, du 5 août 1916, la circulaire suivante du ministre de l'agriculture qui, bien qu'adressée aux vétérinaires, mérite d'être méditée.

Bien que cette circulaire soit adressée à MM. les *Directeurs des Ecoles nationales vétérinaires*, nos confrères la liront avec un grand intérêt, puisqu'en fait il s'agit d'une question d'ordre général : l'exercice de la clientèle par les membres du corps enseignant.

.....Ce qu'il ne faut pas oublier, c'est qu'il n'est pas d'enseignement clinique vraiment varié et profitable sans le concours obligeant des vétérinaires locaux.

Toutefois, cette collaboration nécessaire exige de la part de MM. les membres du Corps enseignant en général, et de ceux des chaires de clinique en particulier, l'obligation d'entretenir constamment avec leurs confrères praticiens des relations inspirées par le souci de la plus stricte correction professionnelle.

S'il n'est pas souhaitable que des maîtres s'adonnent à l'exercice de la clientèle et se détournent ainsi de travaux scientifiques susceptibles de faire progresser leur enseignement, on ne saurait admettre qu'ils concurrencent les vétérinaires exerçants, au risque de susciter contre leur Ecole l'hostilité fort préjudiciable de ces derniers.

Accepter de soigner, à l'abonnement, les animaux d'une exploitation, de faire des visites, d'intervenir chirurgicalement, de donner des consultations... au tarif des vétérinaires praticiens, et *a fortiori* au-dessous, serait — tous le comprendront — porter une grave atteinte à leur prestige, à leur considération et déchoir de la haute situation que leur valent, dans la hiérarchie professionnelle, leur sélection par les concours et leurs titres scientifiques.

Je trouverais du prix à ce qu'ils s'astreignissent, au contraire, à aider les vétérinaires de leurs avis, de leurs conseils, à les obliger de toute façon pour conquérir leur estime et pouvoir en retour les mettre à contribution. A l'exemple de ce qui est de tradition déontologique dans le corps médical des facultés et des hôpitaux, ils estimeront sans doute avec moi qu'ils doivent se borner à l'exercice de la consultation appelés par leurs confrères, ou à n'intervenir, sur la demande expresse des propriétaires, qu'à titre exceptionnel et à des honoraires au moins trois fois supérieurs à ceux que réclament en pareil cas les praticiens locaux. — *Signé : Le Ministre de l'Agriculture* : MÉLINE.

Petite Correspondance (Suite)

ques renseignements au sujet de l'accident du travail suivant.

Dans un tamponnement de chemin de fer, un chauffeur est blessé sérieusement : fracture ouverte, infectée de la rotule droite. Après soins pendant plusieurs mois à l'hôpital par un chirurgien mobilisé, il est guéri ; il reste 3 ou 4 cicatrices dans la région ; il marche bien, mais ne peut fléchir la jambe sur la cuisse ; il n'arrive pas tout à fait à l'angle droit, et ne le dépassera sûrement pas s'il y arrive.

Il y a donc incapacité permanente ; il ne peut donc vraisemblablement reprendre son service de chauffeur.

Que dois-je dire dans mon certificat de guérison ? Je dois vous prévenir que je suis le médecin de la Cie. Il y aurait lieu, je pense, de fixer le taux d'incapacité permanente. D'après vous, de combien serait-il ? Dans mon 1er certificat, j'avais dit qu'il m'était impossible de soigner le blessé chez lui, qu'il fallait le transporter d'urgence à l'hôpital et que le degré d'incapacité permanente — j'en prévoyais un — serait fixé par le chirurgien qui l'aurait soigné. Or, ce chirurgien est mobilisé et n'a pas le droit, paraît-il, de délivrer de certificat.

A combien le taux d'incapacité correspond-il au point de vue salaire ou pension ?

Je tiens les intérêts de la Cie bien entendu, mais je ne voudrais pas créer des dommages à ce blessé père de six enfants, qui a besoin de gagner sa vie.

Réponse. — La question des taux d'incapacité permanente est des plus délicates, car l'état du sujet, son amélioration probable, son travail antérieur, sont des facteurs considérables, d'autant que le médecin est souvent mal qualifié pour apprécier la diminution de travail, pour un métier qu'il ne professe pas.

Vous n'êtes pas obligé de fixer le quantum d'incapacité, car le tribunal nommera un expert. Mais, si vous voulez une approximation, reportez-vous aux tables de Diverneresse, publiées dans l'Agenda du *Concours* de 1912.

Nous restons à votre entière disposition, pour tout renseignement complémentaire.

Pro ratione voluntas

Le *Répertoire de médecine* cite, après *les Débats* du 7 juillet, le fait suivant : « le Dr D..., de Paris, vient d'être puni de 15 jours d'arrêts avec ce libellé : A quitté son ambulance pour charger avec l'infanterie. » *Les Débats*, journal politique, ont l'air d'excuser ce qu'ils appellent une « petite fugue ». *Le Répertoire*, organe médical, laisse entrevoir les « graves conséquences possibles » de pareils faits. Il faut y insister, car le cas du Dr D... n'est pas cas isolé et l'autorité militaire ne les a pas toujours jugés de la même façon.

Au procès du zouave Deschamps et du médecin-major Clovis Vincent, dont toute la presse s'est occupée et qui fut intéressant à plus d'un titre, le Commissaire public rappela dans son réquisitoire (je l'ai entendu de mes oreilles) que le Dr Clovis Vincent gagna un ruban rouge en chargeant lui-même avec l'infanterie.

Voilà donc deux façons de juger : Dr D..., 15 jours d'arrêts ; Dr Vincent, Légion d'honneur. *Sic volo, sic jubeo, sit pro ratione voluntas.* A mon sens, il y aurait lieu de s'entendre.

Le médecin a un *poste* : ambulance, régiment, groupe de brancardiers, poste de secours, etc... S'il le quitte, il se rend coupable d'*abandon de poste*. Que son tempérament, « vif comme la poudre » ou prompt comme l'éclair des armes, le pousse à devenir combattant, rien de plus naturel ; mais il doit alors rendre ses galons, surtout abandonner son brassard de la Croix-de-Genève qui lui confère des droits et lui accorde des immunités, mais qui, en retour, lui impose des obligations, et s'engager dans un corps de bataille : infanterie, mitrailleurs, grenadiers, etc... Cette solution ne souffre pas d'équivoque.

***

Dans un des derniers numéros du *Concours*, notre confrère Noir, écrit à propos de l'avancement des médecins français en captivité : « Un de nos confrères, docteur en médecine, qui avait rempli toutes ses obligations militaires, partit le premier jour de la mobilisation avec le grade de médecin auxiliaire. *Régulièrement il eut dû être aide major......* »

Dans cet ordre de faits la *militaris voluntas* est encore passablement volage. Tel médecin auxiliaire fut nommé aide-major à la mobilisation et tel autre ne le fut pas, selon l'état d'esprit, si je puis dire, de nos confrères des bureaux de la Santé. Je ne citerai pas ceux qui furent promus ; ils sont légion. Je rapporte uniquement un cas que je connais bien, le mien — beaucoup d'autres sont semblables.

A la mobilisation, je me présentai au chef de bureau du Directeur du S. D. S. de la 9e région, médecin-major retraité à quatre galons et ayant repris du service. Je lui fis part de mon intention de déposer une demande pour être nommé aide-major. Le bureaucrate répondit : « Vous la pouvez déposer ; *elle restera dans mes cartons.* » Quelques mois après, il recevait lui-même un cinquième galon. J'avais alors quitté l'armée, dégoûté de ce que je voyais et savais du fonctionnement du S. D. S.

A l'heure actuelle, des médecins de plus de quarante ans sont toujours médecins-auxiliaires, sous prétexte que leur état de santé les rend *inaptes à faire campagne* et que les « inaptes » n'ont pas droit à l'avancement. Et cependant on citerait des douzaines de médecins restés à l'arrière jusqu'à ce jour et que leur âge, leur état de santé ou de favorables relations y feront rester jusqu'au bout, et qui ont reçu croix, médailles, galons, etc... *Sic volo, sic jubeo.* Lorsqu'ils le voudront, les Syndicats remédieront à pareils états de choses.

Dr A. Mignon.

Port des chevrons et des aiguillettes

Les médecins mobilisés sont aussi appelés à porter chevrons et fourragères, aussi jugeons-nous utile de publier les renseignements suivants :

Chevrons. — Le Ministre de la Guerre vient de décider la création d'un insigne destiné à distinguer les officiers et hommes de troupe de toutes armes et services, ayant un temps déterminé de présence aux armées ou ayant reçu des blessures de guerre.

Cet insigne sera constitué par un chevron en forme de V renversé de la couleur du galon. Il sera attribué :

1° Un chevron pour une année effective de présence aux armées et un chevron supplémentaire pour chaque nouvelle période de six mois. Cet insigne sera porté au bras gauche.

2° Un chevron par blessure de guerre ; cet insigne sera porté au bras droit.

Fourragère. — Le Ministre, d'autre part, vient également de décider la création d'un insigne spécial destiné à rappeler, d'une façon apparente et permanente, les actions d'éclat de certains régiments et unités formant corps, cités à l'ordre de l'Armée.

Cet insigne sera constitué par une fourragère

tressée aux couleurs de la Croix de Guerre, rouge et vert, attaché au bord de l'épaule gauche et, en tenue de sortie, boutonné au deuxième bouton de la capote.

Les médecins du service auxiliaire sont à plaindre.

Atteint depuis l'âge de seize mois d'une ostéite du plateau tibial gauche qui a donné naissance à une hydarthrose chronique à répétition avec atrophie de sept centimètres de la cuisse gauche, j'ai en plus présenté de 1899 à 1905 des lésions pulmonaires qui m'ont fait ajourner en 1902, puis exempter en 1903. Ne croyant pas pouvoir exercer la médecine je m'étais fait publiciste scientifique et la *Revue internationale* que je dirige et mes collaborations à différents ouvrages m'ont acquis un certain nom dans la science. En 1910, ma santé s'étant améliorée, je me suis marié et installé à la campagne dans un bourg de plus de 2.000 habitants où n'ayant ni confrère, ni pharmacien, ni sage-femme, ayant un hôpital, une installation complète à air chaud me permettant de traiter mon hydarthrose et enfin les consultations constituant les 3/4 de mon travail, j'ai pu exercer et gagner largement ma vie sans fatigue n'ayant pas de déplacements. Malgré cela la guerre s'est déclarée au moment même où pour diminuer les causes de fatigue je m'installais en ville.

Médecin civil depuis la guerre. — N'étant pas mobilisable, j'ai voulu dès le 1er jour, comme un grand nombre de confrères, être aussi utile que possible à mon pays et j'ai installé dans mon hôpital une ambulance de 150 lits, dans deux bourgs voisins dont le médecin était mobilisé, j'ai constitué des ambulances de 50 et 30 lits. J'étais donc à la tête de 230 lits d'ambulance. L'état sanitaire étant bon, j'avais peu de clientèle civile, cependant les médecins des environs étant tous mobilisés je les remplaçais dans leurs clientèles, non pour m'enrichir, car je prenais comme honoraires ceux du médecin que je remplaçais, c'est-à-dire que souvent un client habitant à 18 kilom. (soit 36 kilom. de voyage) me payait 3 francs. Auprès de certains je passerai pour une poire mais j'ai conscience d'avoir accompli mon devoir et puis, au début, on pensait que la guerre ne durerait que quelques mois.

En décembre 1914, sur l'intervention du sous-préfet avec qui j'étais en mésintelligence, j'étais versé dans le service auxiliaire sous le fallacieux prétexte que médecin civil ou militaire dans un hôpital c'était identique ; toutefois le conseil ajoutait : « A ne verser dans le service armé sous aucun prétexte. Certainement je me serais fait inscrire comme publiciste, j'étais définitivement exempté.

Le 24 avril 1915, le bureau de recrutement de ma ville natale m'envoyait l'ordre de me présenter à la section d'infirmiers de C...., le samedi 1er mai, sans faute, sous peine de me voir emmener par 2 gendarmes. Etant exempté je n'avais jamais eu à faire de déclarations de changement de résidence, de sorte que la convocation après avoir été partout où j'avais habité ne me parvint que le vendredi 30 avril au soir. Pour être à la section d'infirmiers le lendemain, avant minuit, il me fallait partir à 4 heures du matin, ce que je fis sans avoir le temps de faire aucune démarche ni même de signer les feuilles de départ de 60 poilus qui devaient être évacués le lundi 3 mai sur leurs dépôts. (Ces militaires attendirent 15 jours que le service de santé d'où dépendait mon hôpital apprit mon départ et qu'un médecin vînt donner sa signature. Enfin, n'ayant pu être remplacé comme médecin, les 3 ambulances furent fermées le 20 mai).

Médecin du service auxiliaire. — J'avais été convoqué comme étudiant en médecine, mais quand le 1er mai, au soir, je me présentai à la section d'infirmiers et que l'on vit mon titre de docteur, on m'envoya coucher en ville. Pendant 3 jours je me présentais à 9 h. du matin à la section, et à 10 h. ne sachant que faire de moi on m'expédiait. Enfin le 4e jour je fus affecté comme médecin traitant et médecin de garde à l'hôpital mixte ; là sur 190 lits de malades français j'en avais 150 et non des moindres puisque les services des typhoïdiques, diphtéries (méningites cérébro-spinales, rougeoles et scarlatines m'incombaient (1). Le médecin chef (aide-major de 1re classe), s'était réservé les 40 lits de maladies générales. Le service des Boches était attribué à un aide-major de 1re classe. Comme médecin de garde j'étais logé et nourri à l'hôpital, à part mes supérieurs, considérant que pour garder quelque autorité sur les autres infirmiers je devais vivre à part. A la fin

(1) Un de mes infirmiers, étudiant en médecine, charmant garçon, très dévoué, qui me servait d'interne fut atteint d'une diphtérie grave qu'il contracta dans le service ; j'ignore s'il a obtenu la médaille des épidémies qu'on a donnée si généreusement ailleurs à un tas de rastas.

du mois, alors que le médecin chef et l'autre aide-major touchaient leurs soldes, je fus comme Sœur Anne et ne vit rien venir que M. l'Econome qui me présentait une note de 60 fr. pour nourriture et logement, note que je dus acquitter sur le champ.

Je réclamais (1re réclamation), on me répondit que tout en étant dans une situation spéciale (j'étais le 1er technicien mobilisé assimilé de la région), j'étais bibi de 2e classe et qu'on n'avait pas de crédit pour me payer (1). Or, il faut noter que sous le prétexte que j'étais médecin on ne m'avait ni payé l'indemnité de déplacement pour ma journée de voyage (1er mai), ni versé l'indemnité de chaussures, ni touché de vêtements et que je ne touchais ni solde ni tabac. Sur les conseils de l'Union je fis une demande pour être nommé aide-major : on me répondit que dans l'auxiliaire il n'y a pas de gradés ; je fis une demande pour passer la commission des 3 médecins afin d'être versé dans le service armé ; on me répondit que versé dans le service auxiliaire par décision du conseil de révision de décembre je n'avais pas à passer devant cette commission. A force de réclamer on me fit savoir que tout en n'ayant pas le droit au titre, j'avais le droit en tant que médecin traitant à la solde de médecin aide-major de 2e classe en vertu de l'article 91 du volume 83 bis du règlement du service de santé. Fort de ce renseignement je fais une demande en ce sens à la direction du service de santé régional le 18 juin. La demande vue et approuvée par le médecin-chef de l'hôpital et le médecin-chef de la place, fut transmise hiérarchiquement.

Le 21, comme réponse, j'étais nommé médecin de la population civile de V..., mais il n'était pas question de solde pour les 2 mois écoulés et avant de quitter l'hôpital mixte je dus acquitter entre les mains de l'économe une nouvelle note de 72 francs et je dus faire le voyage à mes frais. Le poste auquel j'étais affecté (chef-lieu de canton 2 médecins, 2 pharmaciens) était certes charmant comme situation et aurait pu être très lucratif, car s'il y a 2 médecins ce n'est pas tant pour l'agglomération qui est peu considérable mais pour le périmètre, mais faute de moyens de locomotion (je n'avais pas à ma disposition, cela se comprend les autos de mes confrères pas plus que leurs instruments, il m'aurait fallu faire à bicyclette au moins 120 kilomètres par jour dans un pays accidenté. Avouez que pour un auxiliaire atteint d'hydarthrose du genou c'était un peu beaucoup, je m'en sentais incapable, aussi débarqué du train le jeudi à 8 heures j'écrivais le même jour à 6 heures à la direction du service de santé disant que je croyais à une erreur. Résultat : trois jours après j'étais nommé médecin traitant à l'hôpital auxiliaire n° à T..., résidence de la Direction. Ayant toujours à mes frais rejoint ce poste le 1er juillet, je passais en compagnie de deux excellents confrères auxiliaires d'avant-guerre, l'un chirurgien, l'autre médecin, les mois de juillet, août et septembre dans un hôpital de 500 lits qui était considéré comme le principal d'une ville où les hôpitaux se multipliaient. Des compliments ! on nous en a abreuvés mais quant à une solde nous n'en vîmes jamais et pourtant nous avions à payer notre pension et notre logement dans une ville où la vie est réputée fort chère, nous ne pouvions nous en tirer à moins de 200 francs par mois.

Cette situation menaçant de s'éterniser et étant justement inquiet au point de vue financier non seulement pour moi mais pour ma femme et mes 3 enfants (on ne donne pas l'allocation à la femme d'un docteur), je profitais de ce que mes deux confrères devaient passer le conseil de revision, comme auxiliaires d'avant-guerre pour y passer avec eux. Oh ! simple formalité, on ne nous examina même pas ; le président dit : Ce sont des médecins c'est pour régulariser leur situation » et voilà. Toutefois, l'officier de recrutement fut épaté de voir que je n'avais ni n° matricule, ni livret. Muni du précieux certificat me versant dans le service armé je fis une demande et 15 jours après j'étais nommé médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire.

Médecin aide-major. — Ma nomination m'ayant été notifiée à 10 heures du matin le 15 octobre, j'étais à 4 heures de l'après-midi envoyé d'urgence à l'armée d'Orient, sans me demander pour mon tour de départ si j'étais marié et père de famille. Par exemple, on m'a bien demandé si j'étais apte ou inapte à faire campagne, mais en me prévenant que nommé du matin je n'avais pas le droit de me déclarer inapte sans m'exposer à des mesures disciplinaires qui retentiraient après la guerre sur toute ma carrière. Envoyé d'urgence à Marseille, on m'y fit attendre près de trois se-

(1) Certainement quelqu'un a dû toucher pour moi il serait intéressant de rechercher qui ?

maines, enfin au milieu de novembre je débarquai à Salonique, où 12 jours après j'étais affecté à une ambulance divisionnaire. J'ai donc été en Serbie par un froid de chien, 18° et par la neige, j'ai vécu pendant trois semaines dans la boue et l'humidité au camp de Zeintenlick, en avant, depuis janvier, j'ai supporté non sans à coups pour ma santé les variations brusques de température ; en ce moment nous avons plus de 42° sous la tente et une nourriture convenant nullement à ma santé, mais je suis au moins aussi heureux que comme civil où je me suis fatigué et ai dépensé mes économies de 5 ans à soulager les nombreuses misères qui m'entouraient, non dans l'intention de me faire de la réclame puisque je quittais ma clientèle ; bien plus heureux que dans l'auxiliaire, embusqué dans un hôpital de la croix-rouge, car je sais que, sans emprunter, ma femme et mes enfants sans être dans l'opulence sont à l'abri du besoin et ne seront pas réduits à tendre la main.

Il n'y a qu'une ombre au tableau et celle-là purement professionnelle, je ne puis pour le moment vous en donner toutes les causes, je vous en donnerai seulement deux : d'une part la clientèle civile où j'exerçais est entièrement privée de médecin, d'autre part, et c'est cette cause qui me tient le plus à cœur, mes malades et mes confrères souffrent de mon état de santé. Nous ne sommes que 3 médecins pour 200 lits, qui sont toujours occupés. Chacun a son service, même le médecin-chef ; or, depuis trois mois, je ne suis pas huit jours sans être obligé de garder le lit 2 ou 3 jours, commencement de mai, j'ai même été dix jours ; or, pendant ce temps, personne ne s'occupe de mon service, mes confrères ne peuvent pas ils sont pris par les leurs, ils n'y vont qu'en cas d'urgence ; or, faisant dans le civil de la médecine générale, j'ai un service chargé, j'ai les cas considérés comme graves. Je trouve donc criminels ceux qui veulent qu'on ne tienne aucun compte de l'état de santé des médecins parce que docteur en médecine ils exercent en temps de paix, voient une douzaine de malades dans la journée et cela grâce à une nourriture, à un logement et à une hygiène appropriés, sans oublier les tendres soins de leurs proches.

Dr C......

frère de deux médecins
et d'un lieutenant d'artillerie sur le front,
beau-frère d'un médecin tué en Belgique.

L'abus du galon. — Deux poids et mesures.

Sous ce titre, la *Bataille* du 28 juin 1916 signale de graves abus : ils résultent de l'intervention de médecins militaires très galonnés qui viennent à Paris, jouer le rôle de médecins inspecteurs et contrôleurs de compagnies d'assurances accidents ou remplir celui d'expert en matière d'accidents du travail. Ces contrôleurs ou experts en uniforme, le plus souvent multi-galonnés ont une conduite que nous ne saurions approuver et nous n'hésitons pas à citer l'article de la *Bataille* ponr montrer combien il est dangereux pour le corps médical de créer contre lui des griefs aussi sérieux. Les fautes professionnelles de ce genre sont, nous le savons, le monopole de quelques-uns et, Dieu merci ces quelques-uns sont assez rares ; mais le public a une tendance trop facile à généraliser et nous ne saurions trop nous élever contre la manière d'agir de ces médecins que signale le passage suivant de l'article de la *Bataille* auquel nous faisons allusion :

Et quand à toutes ces *qualités* vient s'ajouter le *prestige de l'uniforme* adorné de force galons et décorations — ceignent-ils l'épée, par surcroît ? — l'humble citoyen dont le sort est entre leurs mains n'en mène pas large.

S'il esquisse une modeste observation qui lui semble utile à sa cause, un énergique « *taisez-vous, je sais ce que j'ai à faire* », prononcé par le *chef*, l'a bientôt rappelé à son infériorité générale. Pour *peu que le blessé soit un mobilisé en sursis d'appel*, il lui est difficile d'oublier les conséquences militaires que pourrait avoir son outrecuidance de se défendre. Résister à un expert, c'est déjà bien courageux. Mais à son *supérieur*..

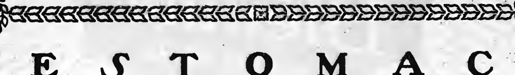
L'autre espèce de médecins qui considèrent qu'on les a galonnés pour servir leurs intérêts et celui des assureurs *dont ils sont les salariés*, alors qu'à notre avis les grades militaires qu'ils possèdent leur ont été conférés pour un usage différent, ce sont *les médecins contrôleurs des compagnies d'assurances*.

Ces messieurs, tout comme leurs chers confrères les experts, *parlent haut* et se rengorgent, soit qu'ils reçoivent les blessés *aux dispensaires de leurs patrons*, soit qu'ils se rendent au domicile des blessés. Et quand le patient est un mobilisé, il ne fait pas bon pour lui qu'il élève la voix.

Un ouvrier se trouvant dans cette situation reçut ces jours-ci une lettre d'un de ces morticoles l'informant que désigné par la Société X... et autorisé par M. le juge de paix, il irait le visiter tel jour, ayant prévenu le médecin traitant. Il terminait sa lettre très civilement, en assurant le destinataire de sa *haute considération*.

Il se présenta, mais militairement, la manche garnie de trois beaux galons ; et quand le travailleur moblot voulut dire quelque chose, *M. le major le fit taire en le considérant* de toute sa hauteur.

Le camarade aurait prié le monsieur de se montrer plus convenable, s'ils n'avaient pas tous deux



appartenu à l'armée, à des degrés différents ; mais *en remettant l'intrus à sa place*, qui sait ce qu'il serait advenu de la liberté de celui qui, en temps normal, aurait exigé d'être respecté chez lui ?

Nous *pensons que nos braves docteurs poilus doivent avoir autre chose à faire que de venir, si loin du front, mettre leur science et leur influence de gradés militaires au service des assureurs, aussi bien comme experts que comme contrôleurs à la solde avouée des compagnies.*

L'auteur de cet article n'est pas un énergumène. C'est M. Quillent, qui, lors de l'élaboration du tarif Dubief soutint toujours ce qu'il y avait de juste dans nos revendications syndicales. Homme de grand bon sens et d'intelligence éclairée, très instruit de tout ce qui concerne la législation du travail, M. Quillent collabora avec Jeanne et Diverneresse, comprenant très bien tout l'intérêt que l'ouvrier doit avoir à s'assurer l'indépendance du médecin pour obtenir la réparation équitable des accidents dont il est victime.

Nous regrettons d'autant plus les abus que signale M. Quillent, que l'exercice de la médecine est formellement interdit aux médecins mobilisés, et qu'il nous paraît choquant que l'on tolère les expertises payées et les contrôles par des médecins d'assurances mobilisés, alors que l'on déplace tels médecins praticiens ou tels chirurgiens, parce qu'ils se sont permis d'aller visiter quelques-uns des clients auxquels ils s'intéressaient plus particulièrement.

Là encore nous regrettons que

il y ait dans l'application des règlements deux poids et deux mesures.

J. Noir.

Les conséquences d'une erreur

Nous pensons utile de publier l'arrêt suivant de la Cour de Cassation qui montre quelles peuvent être les conséquences funestes d'une erreur de paperasses médico-administratives pour un pauvre diable de blessé :

28 janvier 1916.

République française

Au nom du Peuple français,

La Cour de Cassation a rendu l'arrêt suivant :

Sur le réquisitoire du Procureur général près la Cour de Cassation, formé d'ordre de Monsieur le Garde des sceaux, tendant à la *révision d'un jugement* rendu le 17 novembre 1914 par le *Conseil de Guerre* de la D. E. S. de la 2e Armée qui *a condamné le soldat Bourbegot* (Pierre-Marie-Joseph) *à 20 ans de détention et à la dégradation militaire*, pour *désertion en présence de l'ennemi.*

La Cour — Ouï M. le Conseiller Victor en son rapport et M. Furby avocat général en ses conclusions, vu la lettre de M. le Garde des sceaux en date du 16 décembre 1915.

Vu les réquisitions de M. le Procureur général près la Cour de Cassation en date du 18 décembre 1915 : — Vu les pièces du dossier ;... Vu les articles 443 No 4, 444 §§ 2, 3 et 4 et 4445 § 5 du Code d'Instruction Crim.

Sur la recevabilité de la demande en révision: — Attendu que la Cour est *saisie par Monsieur le Procureur Général, en vertu de l'ordre exprès de Monsieur le Garde des sceaux*, agissant après avoir pris l'avis de la commission instituée par l'art 444 § 2 du Code d'Inst. Crim., attendu que la demande entre dans le cas prévu au No 4 de l'art 443, — qu'elle a été introduite dans le délai légal ; qu'enfin le jugement dont la révision est demandée a force de chose jugée.

Sur l'état de la procédure : — Attendu que les pièces produites permettent à la Cour de statuer sans ordonnance ni supplément d'information ;

Au fond... attendu que, par jugement du Conseil de Guerre des Etapes et services de la 2e Armée, en date du 17 octobre 1914, Bourbegot (Charles-Pierre-Marie-Joseph), soldat de 2e classe au 118e régiment d'infanterie, a été condamné à la *peine de vingt ans de détention et à la dégradation militaire*, pour désertion en présence de l'ennemi ; Attendu que *cette condamnation a été prononcée sur la production de deux pièces* ;

1o du *rapport du 16 octobre* 1914 *de médecin-chef* du commandement d'étapes, ainsi conçu :

« Bourbegot Charles, soldat de 2e classe au « 118e d'Infanterie, *a quitté le front sans aucune* « *blessure ; présente actuellement une contusion* « *légère de l'œil droit* (ou près l'œil droit) ; 2o « d'une *feuille d'évacuation de l'hôpital* 32, d'A- « miens, du 3 octobre 1914 portant que Bour- « begot présentait *une contusion et le signalant* « *comme évacué suspect* (E. S.). Attendu que « Bleuzen, Maréchal des Logis à la Prévoté de la 21e Division d'infanterie et le médecin-major de 1re classe Violle, médecin-chef de l'ambulance 5/11, entendus sous la foi du serment au cours d'une enquête ordonnée postérieurement à la condamnation par l'autorité militaire, ont déclaré :

Le 1er, qu'au commencement d'octobre 1914, il a vu *un infirmier transportant dans une brouette* Bourbegot qui lui était connu, et a *remarqué que ce dernier portait au front, au-dessus de l'œil, une blessure sanguinolente* ; le second que *Bourbegot est entré à l'ambulance* no 5, le 6 octobre 1914 *pour blessure par éclat d'obus au dos et à la tête*, qu'il *n'avait pu entrer à l'ambulance qu'avec une fiche émanant du médecin* de son corps, et que le militaire *n'a pu être évacué sur l'hôpital d'Amiens sans un ordre régulier* ; Attendu que ces déclarations révèlent des circonstances qui

étaient inconnues des juges et qui présentent le *caractère de fait nouveau, établissant l'innocence de Bourbegot* ; qu'il y a donc lieu d'accueillir la demande en révision et attendu que *Bourbegot qui était poursuivi pour abandon de poste devant l'ennemi*, a été déclaré non coupable de ce chef par le Conseil de Geurre et a été condamné uniquement sur une question subsidiaire visant le *chef de désertion en présence* de l'ennemi ; attendu qu'en cet état, il ne subsiste à la charge de Bourbegot aucun fait pouvant constituer, soit le crime de désertion en présence de l'ennemi, soit un autre crime ou délit ; que par suite, en vertu de l'art 445 § 5 du code d'Instruction Crim. il n'y a lieu à renvoi.

Par ces motifs, déclare la demande recevable : *casse et annule sans renvoi le jugement du Conseil de Guerre* des étapes et services de la 2e Armée.....

Ainsi jugé et prononcé par la Cour de Cassation, chambre , en son audience publique du 28 janvier 1916. Affiché à l'annexe Lobau de la Préfecture de la Seine.

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

à nos confrères du front et des tranchées sur les services rendus à l'avant par les chiens militaires.

Depuis le début de la guerre il se crée aux environs de Paris des chenils pour le dressage des chiens destinés à l'armée (chiens sanitaires, chiens patrouilleurs, chiens sentinelles, etc., etc.)

On envoie dans ces chenils des auxiliaires, ou des hommes détachés de leur régiment, au moment où ce régiment part pour le front,

M. Godard, le sous-secrétaire d'Etat du service de santé, ou plutôt de hauts fonctionnaires de la 7e direction du ministère de la guerre prennent sous leur surveillance directe ou sous leur protection spéciale, les militaires qui, loin des ennuis de la vie du dépôt, se sont trouvés une vocation spéciale pour ce genre d'occupations.

Désireux d'étudier les divers motifs qui font naître ces chenils, et les résultats qu'ils donnent, je serai reconnaissant à nos confrères qui vivent sur la ligne de feu de me faire connaître leur opinion sur ce sujet.

Nous ne publierons rien sans l'autorisation formelle de nos correspondants.

Dr DIVERNERESSE.

LE LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Mort au champ d'honneur.

Le Dr Eugène NEYRON, aide-major au 98e régiment d'infanterie territoriale, est mort le 18 juin 1916, à Verdun, d'une crise d'urémie provoquée par le surmenage.

Le Dr E. Neyron exerçait à Saint-Priest (Isère).

Légion d'honneur.

Le Dr Jules LAURENT, médecin aide-major de 1re cl. de réserve au Parc d'artillerie d'un corps d'armée, dont nous avons relaté dans notre dernier numéro la mort tragique, (il fut victime d'un aliéné dangereux), a été promu avant sa mort au grade de chevalier de la Légion d'honneur avec la citation suivante :

Médecin de haute valeur morale et professionnelle, d'un zèle et d'un dévouement au-dessus de tout éloge, a été très grièvement blessé dans l'accomplissement de ses devoirs.

La présente nomination comporte l'attribution de la croix de guerre avec palme.

Nous relevons encore parmi les nouveaux chevaliers de la Légion d'honneur :

GRASSET (Jacques-Raymond), médecin aide-major de 2e cl. au 105e régiment d'infanterie.

« Jeune médecin qui a donné au cours de la campagne l'exemple du plus beau courage et du plus grand dévouement. A été blessé grièvement le 24 mars 1916, pendant qu'il soignait des blessés avec un mépris absolu du danger. Perte d'un œil (Croix de guerre avec palme).

M. Grasset est encore un fils de médecin. Son père est le Dr E. Grasset, adjoint au maire de Riom (Puy-de-Dôme), qui bien qu'ayant dépassé l'âge des obligations militaires est médecin-major de 1re classe de territoriale attaché à la Ve armée.

Le Dr ROUSSEAU (Paul-René-Charles), médecin-major de 2e classe, actuellement médecin en chef d'une ambulance sur le front, vient d'être promu chevalier de la Légion d'honneur.

Le Dr Rousseau qui exerçait à Paris au voisinage du Panthéon, est un vieil ami du *Concours médical* ; parti le 4 août 1914 à 52 ans passés, il est depuis 24 mois sur le front et notre vaillant confrère qui avoue en avoir vu de dures, espère pouvoir y rester jusqu'au bout.

Nos vives félicitations à ce vaillant camarade du *Concours médical*.

On nous signale encore parmi les nouveaux chevaliers un autre lecteur assidu du *Concours Médical* qui est fier de compter parmi ses abonnés tant de braves gens, c'est :

Le Dr Victor Louviot, de Gerbeviller (Meurthe-et-Moselle), médecin-major de 1re classe de réserve, chef de service du 53e régiment d'infanterie.

Le Dr Louviot dont la brillante conduite devant Verdun, a été récompensée par la croix de la Légion d'honneur, âgé de 48 ans, est venu volontairement sur le front et a été, sur sa demande expresse, affecté à un régiment d'infanterie.

Nous recevons la lettre suivante que nous nous faisons un plaisir et un devoir de publier :

27 août 1916.

Mon cher confrère,

Comme suite à la note publiée dans le *Concours Médical* du mois d'août, page 390, voici la citation dont vient d'être l'objet notre confrère le docteur Morand, conseiller général du canton de Rugles (Eure) :

Ordre n° 3287 D du G. Q. G. : « est nommé dans l'ordre de Légion d'honneur au grade de chevalier : M. Morand (Octave), médecin-major de 2e classe au 410e régiment d'infanterie :

« Animé d'un magnifique courage, a fait l'admiration de tous par son audace et son dévouement en se rendant, sous un bombardement intense, du 29 mai au 16 juin 1916, dans les tranchées de 1re ligne, afin d'y donner ses soins aux blessés qui ne pouvaient être évacués. Déjà deux fois cité à l'ordre. La présente nomination comporte l'attribution de la croix de guerre avec palme. »

Au G. Q. G., le 19 juillet 1916.

Signé : J. Joffre.

J'ajoute que, malgré la proposition qui lui a été faite deux fois d'être renvoyé à l'arrière, le docteur Morand a exigé son maintien en première ligne.

Dr G.

Médaille militaire.

Moing (Victor), médecin auxiliaire au 105e régiment d'infanterie :

« Médecin très dévoué, qui s'est toujours prodigué pour soigner les hommes de son bataillon, et a été très grièvement blessé le 24 mars 1916, dans l'accomplissement de son devoir. Amputé. » (Mort des suites de ses blessures, à l'ambulance 6/XIII, le 25 mars 1916.) Croix de guerre avec palme.

Beaucoup de médecins auxiliaires ont reçu la médaille militaire, qui équivaut pour ceux qui ont rang de sous-officier à la Légion d'honneur.

Nous regrettons vivement d'être trop rarement avisé des distinctions de ces jeunes gens et de ne pouvoir leur adresser personnellement dans le *Concours Médical* le témoignage de notre admiration.

Citations.

Dr Satre (Antoine-Paul), médecin aide-major de 1re classe, 3e bataillon du 105e territorial : « Blessé une première fois le 29 mars 1915, à la Harazée, et déjà cité à l'ordre du 32e corps d'armée, « vient de donner de nouveau, dans la nuit du 21 « juillet 1916, un bel exemple de courage et de force morale : quoique blessé lui-même, a procédé « avec sang-froid, sous le bombardement qui continuait, au pansement des blessés, à leur évacuation et au transport des morts, ne se faisant « panser lui-même qu'après avoir soigné ceux plus « atteints que lui. »

Tous nos lecteurs connaissent bien le Dr Satre, qui vient d'être cité pour la seconde fois. C'est lui qui rédige pour le *Concours Médical* dans les postes de secours des tranchées incessamment arrosées de marmites boches, les intéressantes notes cliniques que nous avons publiées et que nous publierons encore, montrant de quel sang-froid il est capable.

Le colonel Le Maistre, commandant le 118e régiment d'infanterie, cite à l'ordre à la date du 10 avril 1916, le médecin aide-major de 2e classe Marichal, du 1er bataillon. « Modèle de conscience et « de dévouement en toutes circonstances, s'est particulièrement distingué du 31 mars au 6 avril « 1916, en pansant et réconfortant les blessés, de « jour comme de nuit, avec un dévouement inlassable. A assuré l'évacuation vers l'arrière, dans « des conditions particulièrement difficiles, malgré « de violents bombardements, donnant à son personnel un bel exemple d'énergie, de courage et « de sang-froid. »

Le Dr Marichal qui exerce à Thoissey (Ain) est un ami et un collaborateur du *Concours médical*.

Rappelons les excellents articles de lui que nous avons publiés sur le Tarif Dubief et sur la Pléthore médicale.

Nos plus cordiales félicitations.

Le Dr Edgard Barbin, aide-major de 1re classe au 2e bataillon du 118e d'infanterie, a été cité à l'ordre de la division, pour sa belle conduite à la Marne, en Champagne et devant Verdun.

Notre confrère, lecteur du *Concours médical*, exerçant à Montoir-de-Bretagne (Loire-Inférieure), parti le premier jour de la mobilisation, a assisté à la bataille de Messin, à la retraite de Belgique jusqu'à la Fère-Champenoise, a successivement pris part aux combats d'Hébuterne et de La Boisselle, à l'offensive de Champagne, et enfin à la défense de Verdun. *Il est depuis 25 mois sur le front.*

BIBLIOGRAPHIE

Le pansement solaire, par le Dr Rollier. Prix : 1 fr. 50. *Librairie Payot et Cie*, à Paris, 106, boulevard Saint-Germain.

Après avoir démontré, dans l'Ecole au soleil, comment la cure solaire, par son action incomparablement tonifiante, répare les organismes les plus menacés, le Dr Rollier, dans une nouvelle brochure du plus grand intérêt : Le pansement solaire, prouve aujourd'hui que l'héliothérapie, par son action analgésiante, réductive, microbicide et sclérogène, constitue le traitement local par excellence. En évitant les mutilations irréparables, en sauvegardant au maximum l'intégrité de la musculature et des fonctions articulaires, elle est une des réalisations les plus parfaites de l'orthopédie et de la chirurgie conservatrice. Elle rend à la vie active non plus des êtres incomplets, déjetés et difformes, mais des êtres normaux, aptes au travail et prêts à la lutte pour l'existence.

La présente étude s'écartant de toute discussion théorique, traite exclusivement de questions techniques et pratiques. Elle expose comment le pansement solaire détruit les germes infectieux tout en favorisant l'action cellulaire, et réalise ainsi toutes les conditions d'un pansement idéal. A l'appui de cette démonstration sont rapportés les résultats obtenus par ce mode de traitement dans le cas de traumatismes, de plaies, de brûlures, d'ulcères variqueux.

Le Dr Rollier démontre encore comment, dans le domaine de la chirurgie de guerre la cure solaire est appelée à rendre d'immenses services. Mieux qu'aucun autre traitement, elle cicatrise les plaies torpides et rebelles, tarit rapidement les suppurations. Elle donne des résultats inespérés dans les cas de fractures compliquées, où l'espoir de conservation semble très compromis et permet d'éviter un grand nombre d'amputations. Dans la thérapeutique chirurgicale et orthopédique déjà appliquée pour les rééducations motrices et pour la chirurgie plastique, il est hors de doute que la cure solaire peut et doit rendre d'importants services. Enfin, l'héliothérapie intervient favorablement dans le traitement des dystrophies osseuses, le rachitisme et ses dérivés. Cette étude d'un praticien, qui ne rapporte que des faits prouvés par une longue expérience, contribuera, espérons-le, à guérir ou à soulager en particulier les malades et les blessés victimes de la grande guerre.

Le typhus exanthématique, par le Dr M. Jeanneret-Minkine. Un volume in-8 avec cinq figures et une planche en couleurs. Prix : 2 fr. 50. *Librairie Payot et Cie*, Paris, 106, boulevard Saint-Germain.

Le Dr Jeanneret a traité de nombreux soldats lors de l'épidémie typhique de Serbie en 1914-1915 et a été atteint lui-même de la redoutable affection. Dans un livre du plus haut intérêt, il en décrit les diverses formes cliniques, et parle des modifications qu'elle amène dans la composition du sang, ainsi que des lésions qu'on trouve à l'autopsie des typhiques et dont quelques auteurs ont à tort nié l'existence. Il traite ensuite des maladies qui peuvent coexister avec le typhus et dont la plus connue est la fièvre récurrente, qui est, comme celui-ci, transmise par les poux. Deux chapitres traitent du diagnostic et du pronostic ; ce dernier varie beaucoup suivant la race, les épidémies, etc. Un chapitre très important est consacré à l'étiologie ; l'auteur y insiste sur le rôle capital que joue la pédiculose dans la propagation de la maladie et il appuie ses assertions tant sur les résultats de l'expérimentation que sur de nombreux faits d'observation qu'il rapporte d'une façon détaillée. Etant donné la part si considérable que prennent les poux à la dissémination du typhus c'est la destruction de ceux-ci qui doit constituer la base de la prophylaxie, aussi l'auteur consacre-t-il de nombreuses pages, tant à l'histoire naturelle de ces parasites qu'aux procédés d'épouillage. Il entre à ce sujet dans des détails très circonstanciés qui sont une des parties les plus importantes de son livre. Ce récit d'un médecin qui raconte ce qu'il a vu et fait lui-même, restera un des documents les plus intéressants pour l'histoire médicale de la guerre mondiale.

Traitements nouveaux en clientèle. 1 vol. cart. 1916 4e édition, par R. Hyvert (4.50). *A. Maloine et fils, édit*, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Dans cette nouvelle édition, l'auteur reste fidèle à son programme du début : réunir en un volume périodique nos ressources thérapeutiques les plus inédites, les sélectionner et en dégager de plus en plus les meilleures indications.

Le chapitre des médicaments comprend une note sur les médicaments d'origine allemande. On y trouvera des renseignements utiles sur cette importante question.

Le chapitre des médicaments est mis à jour en tenant compte des enseignements de la guerre et des besoins actuels.

La liste des spécialités pharmaceutiques est revue et purgée des marques suspectes.

Eléments pratiques de pathologie exotique. (Maloine, édit., Paris.)

Le Dr Ch. Nicolas, médecin-chirurgien de l'hôpital du Bourail (Nouvelle-Calédonie) a en 133 pages exposé sommairement la pathologie exotique. Chaque affection y est décrite clairement et sommairement en suivant l'ordre alphabétique. 26 figures illustrent le texte. Ce petit ouvrage d'une lecture facile aura le grand avantage de faire connaître aux praticiens de France qui voudront bien le parcourir les principaux symptômes des maladies des pays chauds dont la plupart de mes confrères ne connaissent guère que le nom.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Succrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour.
Quelques beaux gestes. N'oublions pas la Caisse d'Assistance médicale de guerre 451
Le Droit du soldat blessé ou malade à l'Académie de médecine 452

Épidémiologie.
Etude d'une épidémie importante de porteurs de germes de diphtérie 453

Revue des Sociétés Savantes.
Emploi de l'hypochlorite de magnésie en chirurgie. — Le contrôle des thermomètres médicaux. — Les albuminuries transitoires. — Une nouvelle réaction (iodo-réaction) pour le diagnostic de la fièvre typhoïde. — Sérothérapie anti-typhoïdique. — Surdité de guerre bilatérale totale et son traitement. — Utilisation des corps gras coloniaux dans l'alimentation. — Les balles explosibles 457

A travers la Presse.
Des phlegmons provoqués chez les soldats. — La défense corporative des médecins mobilisés. — Examen comparatif de trois procédés de pansement de plaies de guerre. — Traitement des fractures compliquées de cuisse 459

Chirurgie de guerre.
La trépanation 463

Notes pratiques d'un médecin du front.
Le calomel dans les coliques hépatiques et dans l'ictère, par le Dr A. SATRE 464

Thérapeutique.
La constipation atonique, son traitement par la péristaltine 464

Au front et à l'arrière.
Le Corps médical mobilisé à la Chambre des Députés. Médecins de complément et médecins de l'active. — Toujours la relève. — L'opinion d'un médecin de bataillon engagé volontaire sur la relève — Conditions requises pour être nommé aide-major 467

Correspondance.
A propos des médecins de complément. — A propos de la relève. — L'importance de l'antisepsie naso-pharyngienne 475

Nouvelles 477

La vie syndicale.
A l'Union des Syndicats Médicaux de France. — Résolution votée par le Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France 485

Chronique du Sou Médical.
Au sujet des avantages de grade accordés aux professeurs et agrégés des Facultés 490

Mutualité familiale.
Réunion du Conseil d'Administration. — Liste des sociétaires bienfaiteurs qui ont versé la double cotisation 494

Médecins militaires rapatriés d'Allemagne 496

Le livre d'or du corps médical français.
Mort au Champ d'honneur. — Victimes de la guerre, — Légion d'honneur. — Citations 496

Variétés.
Deux perles 500

Bibliographie 501

PROPOS DU JOUR

Quelques beaux gestes.

N'oublions pas la Caisse d'Assistance médicale de guerre.

Mademoiselle Pommay, interne des hôpitaux de Paris, dans un de ces élans de générosité dont les femmes de France paraissent avoir gardé le monopole, a adressé à la Caisse d'Assistance médicale de guerre (5, rue de Surène à Paris), la somme de 5.000 francs, rétribution de longs mois de fatigue et de dévouement dans un hôpital auquel Mademoiselle Pommay était attachée.

Le Dr Gascuel, secrétaire général par intérim du Syndicat des médecins de la Seine, a versé à la même caisse 333 fr. 35, montant des honoraires que lui a attribués l'usine Bourbon où il remplace le Dr D., mobilisé.

Dans la même liste de souscriptions, nous découvrons les noms des six médecins de St-Denis (Ile de la Réunion), qui, bien que fort loin et perdus dans l'Océan Indien, tiennent à donner aux praticiens de France un témoignage de solidarité confraternelle. A leur suite nous relevons des dons venant d'Algérie, de Tunisie, du Maroc, du Sénégal, un peu de toutes nos colonies.

Encore mieux, de Madagascar, plusieurs médecins ont envoyé à la caisse leur obole, et à côté de noms bien français, nous en voyons d'autres, comme les Drs Rasamimanacia et Razafindrazaka qui nous dévoilent leur origine ; ils nous apprennent qu'en vingt ans ont surgi de nouveaux Français et de bons confrères sur les plateaux de l'Imerina.

Plus de soixante médecins de Genève ont tenu le mois dernier à participer à notre œuvre d'Assistance, montrant jusqu'où vont les sympathies de la Suisse Romande, sympathies chaque jour si notablement et si courageusement exprimées.

Toutes ces marques de généreuse solidarité devraient bien inciter les médecins non mobilisés et aisés de France à ne pas oublier la Caisse d'assistance médicale de guerre, car pour l'honneur du corps médical de notre pays, nous voulons bien croire que les 570.000 francs versés, dont plus de la moitié provien-

nent de subventions, d'œuvres collectives ou de sociétés, ne constitueront pas tout l'avoir de notre fonds de guerre.

Nous savons, quoiqu'on puisse en dire, que, loin de s'enrichir, les praticiens non mobilisés qui exercent la médecine civile en France, travaillent beaucoup, dépensent davantage, et encaissent bien moins. Nous savons qu'il n'en est pas un qui n'ait à sa charge des parents ou des amis que la guerre a réduits à tendre la main.

Nous savons que de toutes parts ont surgi des œuvres de guerre qui ne vivent pas des seules subventions du *Secours national*, œuvres que le praticien qui compte toujours parmi les notables, doit subventionner car il est Français avant d'être médecin.

Mais ces excuses ne sauraient suffire. La situation du médecin non mobilisé, si diminuée soit-elle, ne peut être mise en parallèle avec celle du médecin de complément qui doit le plus souvent avec une solde de lieutenant, nourrir toute une famille. Et comme le premier est en somme beaucoup moins touché par la guerre, son devoir est de songer à ses confrères les plus éprouvés et à faire en sorte de pouvoir les assister efficacement et leur faciliter le retour à la vie normale.

570.000 francs, c'est le cinquième à peine de la somme nécessaire pour organiser après la guerre une assistance réellement utile. Regardons ce qui se passe à côté de nous dans des professions infiniment moins favorisées que la nôtre. Nous savons les sacrifices que s'imposent volontairement les instituteurs et les cheminots pour secourir leurs collègues. On nous a assuré récemment que *les forts des Halles de Paris abandonnaient volontairement* LA MOITIÉ *de leurs gains journaliers* pour faire vivre sans trop de privations, les familles de leurs camarades mobilisés.

Nous ne demandons pas pareils sacrifices à nos confrères non mobilisés. Si les 10.000 médecins qui exercent en France consentaient à verser à la Caisse d'assistance seulement le *centième* des honoraires qu'ils ont touché ou toucheront pendant les trois années que dureront vraisemblablement les hostilités, cette caisse disposerait des trois millions de francs indispensables mais suffisants pour réaliser une aide efficace.

Que faut-il faire pour arriver à ce résultat ? Verser 100 francs par an en moyenne, un peu plus de *six sous par jour*.

Nous ne ferons pas aux médecins non mobilisés l'injure de les croire incapables de réaliser un effort aussi minime. Nous ne doutons pas qu'au début de cette troisième année de guerre, ceux d'entre nous qui auront négligé de souscrire, se hâteront de réparer leur oubli par l'envoi de quelques billets bleus à la *« Caisse d'assistance médicale de guerre » et « Secours de guerre à la famille médicale » réunis* dont le siège social, auquel il convient d'adresser tous les dons, est à Paris (8e), 5, *rue de Surène*, aux bureaux de l'Association générale des médecins de France.

J. NOIR.

Le Droit du soldat blessé ou malade à l'Académie de médecine.

La grande majorité des lettres que nous avons reçues (certaines proviennent de personnes très autorisées et même de l'Académie de médecine) approuvent sans réserves ce que nous avons écrit au sujet du droit du soldat blessé ou malade. Quelques-uns de nos correspondants, guidés par des sentiments de camaraderie auxquels nous rendons hommage, paraissent ne pas avoir compris le mobile des articles que nous avons écrits et prennent avec éloquence la défense d'un médecin que nous n'avons jamais voulu personnellement attaquer.

Nous ne mettons pas en doute la valeur scientifique du Dr Y., ni l'excellence de ses intentions, nous sommes prêts à le féliciter (si on nous renseigne de façon précise et exacte à ce sujet) de son dévouement et des actes d'héroïsme qu'il a pu accomplir.

Nous ne lui ferons pas grief, comme quelques-uns, d'être sorti de son rôle de médecin, sous l'impulsion d'un accès de rage patriotique dans un moment critique ; ces crises de furie bien française, dont on peut discuter l'opportunité, en raison des engagements de la Convention de Geneve, nous ne pouvons, en toute sincérité, nous empêcher de les admirer. Mais là n'est pas la question.

C'est purement une question de principe, que voici brièvement énoncée :

Un médecin, même en temps de guerre, a t-il le droit d'imposer une opération à un soldat ?

A cela, nous répondons catégoriquement : NON.

Mais, nous objecte-t-on, que doit faire le médecin si le malade ou le blessé refuse ses soins ?

Il fera comme dans la vie civile. S'il n'a pu convaincre son malade et le persuader que le seul mobile qui le pousse est son propre intérêt, il le renverra de son service, car il ne peut le soigner, puisque ce malade n'a pas confiance en lui. Ce sera à l'autorité militaire d'enquêter si elle le juge convenable, de soumettre le malade à une commission d'experts si elle croit qu'elle a à faire à un simulateur.

Mais nous ne saurions admettre qu'il est dans le rôle du médecin, quel qu'il soit, d'imposer ses soins par la violence, de lutter à coups de poing avec un malade, et d'avoir à son égard des allures de bourreau.

L'Académie de médecine a d'ailleurs compris dans quel abîme de sottises l'entraînaient ceux de ses membres qui, sans réflexion suffisante, avaient proposé les conclusions que nous avons publiées. Dans ces conclusions stupéfiantes, l'on parle d'*opérations qui ne peuvent être refusées si elles sont justifiées* ! *d'opérations mutilantes avec* CERTITUDE DE GUÉRISON *qui peuvent être imposées* ! ! !

Dieu merci, il est encore à l'Académie de médecine de nombreux savants au sens droit et de véritables médecins à qui la guerre n'a pas fait perdre la raison. Nous savons (*et de très bonne source*) que tout ne s'est pas passé sans protestations au fameux Comité secret (1) et c'est sans le moindre étonnement que nous avons lu dans le *Temps* du 21 septembre la note suivante :

Le droit du blessé. — Une dernière et courte séance secrète a permis à l'Académie de se mettre d'accord sur cette question délicate et brûlante entre toutes. Voici l'avis qu'en fin de compte a adopté la savante Compagnie :

« Dans la conviction que toutes les mesures ont été ou seront prises pour assurer aux blessés et aux malades militaires les compétences médico-chirurgicales auxquelles ils ont droit, l'Académie, se plaçant au point de vue purement médical, estime que les malades et blessés militaires ne sont pas fondés à refuser les procédés d'investigation clinique nécessaires au diagnostic, ainsi que les moyens de traitement médicaux ou chirurgicaux conformes à l'état actuel de la science et les mieux appropriés à la guérison ».

(1) Lorsque nous avons écrit cet article, le *Matin* (5 oct. 1916) n'avait pas encore publié l'article du Pr Pinard, qui défend identiquement les mêmes idées que nous. Les Académiciens qui *spontanément* nous ont fait savoir qu'ils approuvaient nos articles, n'étaient donc pas seuls à protester à l'Académie.

Cet avis de l'Académie est celui de tout le monde ; il ne viendra à l'esprit de personne de discuter que les *blessés et les malades militaires sont mal fondés de refuser les examens et les soins les mieux appropriés à leur guérison*, surtout si toutes les mesures sont prises pour leur assurer en toute sécurité ces soins.

Mais il y a quelque chose de déconcertant dans l'avis de l'Académie. Nous y lisons dès le début : *Dans la conviction que toutes les mesures ont été ou* SERONT *prises*.... Ce futur nous ferait supposer que l'Académie n'est pas convaincue qu'à l'heure actuelle, toutes les mesures ont été prises pour assurer les soins les plus éclairés et les plus utiles à nos blessés ! !

Ce doute académique, n'est-il pas l'argument le plus fort que nous puissions invoquer en faveur du droit du soldat blessé ou malade à refuser les soins qu'on veut lui imposer ?

Décidément la majorité de l'Académie de médecine pense comme nous (nous ne pouvions en douter) et, si elle n'expose pas aussi nettement que nous son opinion à ce sujet, c'est qu'en vertu des usages académiques elle a tenu à éviter par courtoisie, d'infliger un désaveu catégorique à ceux de ses membres qui, par une aberration, aussi inconcevable qu'antiscientifique, étaient allés jusqu'à parler de la CERTITUDE DE LA GUÉRISON (!) pour légitimer une opération imposée.

J. NOIR.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Etude d'une épidémie importante de porteurs de germes de diphtérie.

Evolution. Prophylaxie. Conséquences au point de vue militaire.

par René MARTIAL, Médecin-major de 2e classe, adjoint technique à la direction du Service de Santé de la ne région, CATHALA, Médecin-major de 2e classe, chef de service au ne génie, et BRETON, Médecin aide-major de 2e classe, attaché à la direction du Service de Santé de la ne région.

(*Résumé d'une communication faite le* 29 *août*, 1916 *à l'Académie de médecine*).

I. — En exécution de la circulaire no 23 Ci/7, 15/2 1916, ont été considérés comme porteurs de germes, les hommes dont les mu-

cosités rhino-pharyngées, ensemencées, ont donné des cultures de bacille diphtérique, long ou de forme moyenne, ou courte, ces dernières en culture nombreuses et pures.

II. — Le danger que présente le porteur de germes est plus grand pour la collectivité que pour lui-même ; il communique le virus morbide à des individus en état de moindre résistance. La contamination s'opère par des fautes d'hygiène banales, répétées et multipliées à l'infini au cours de la vie quotidienne. Par exemple : défaut de propreté de la vaisselle et des couverts, malpropreté des mains qui touchent les aliments, vêtements souillés, mouchage avec les doigts, goutelettes de Flügge, balayage à sec dans les chambrées, etc...

III. — Une épidémie de diphtérie débuta le 31/9 1915 au Dépôt du n^{e}, par trois cas isolés s'échelonnant jusqu'au 9/1 1916, dans la même chambrée, puis dans le même bâtiment où 18 cas furent comptés jusqu'au 14/1 1916, dont un seul mortel. Les locaux présentaient et présentent encore des défectuosités hygiéniques telles que : mauvais état des murs, des planchers, insuffisance du nombre des tables, de celui des réfectoires, etc... Les mesures prophylactiques habituelles prises demeurèrent sans effet, mais à partir de ce moment, on commença à pratiquer le dépistage des porteurs de germes.

IV. — Courbe de l'épidémie de diphtérie jusqu'à la date du 30/6 1916, présentée à l'Académie.

V. — Tout d'abord, le nombre des porteurs de germes ne fut pas tellement considérable qu'il fallut, semble-t-il, prendre des mesures spéciales, mais brusquement ce nombre se multiplia par suite de l'arrivée successive de quatre compagnies K, venant de X... Elles devaient repartir aussitôt pour le front, mais, pour les trois premières, on trouva que le tiers de l'effectif était porteur de germes. Les soldats européens participèrent dès lors à l'épidémie. Tous les bâtiments furent contaminés, l'isolement par chambrées provoqua l'encombrement inefficace de la caserne en même temps que de graves inconvénients hygiéniques. On compta jusqu'à plus de 300 porteurs à la fois ; ainsi que le démontre la Courbe des porteurs de germes.

VI. — Cette courbe montre le développement de l'épidémie de porteurs. Les compagnies K 1, K 2 et K 3, provoquent de brusques ascensions de la courbe. La K 2 compta 76 porteurs sur un effectif de X... Si l'on rapproche cette courbe de celle de l'épidémie, on remarque que, par deux fois, en mars et juin 1916, leurs ascensions correspondent. Le nombre total des porteurs jusqu'au 30 juin a été de 534.

VII. — L'adjoint technique, prit alors, après entente avec le Commandant du dépôt les mesures suivantes. Cinq baraques situées sur le polygone, assez loin de la caserne pouvant contenir chacune 70 lits furent affectées, à l'isolement des porteurs de germes. Ces baraques et leurs alentours étaient très propres, la porte d'accès du terrain, les W.-C., urinoirs et cuisines très bien placés pour être utilisés sans aucun danger de contamination pour les autres baraquements. Chaque baraque étant pourvue d'une porte sur le milieu de sa longueur, fut intérieurement divisée en deux moitiés par une cloison en baïonnette, de telle sorte que les isolés d'une moitié ne pouvaient ni entrer, ni sortir, ni communiquer avec ceux de l'autre. Aux deux extrémités de chaque baraque une petite chambre pour les infirmiers et sous-officiers. Cette disposition, prise sur les indications de l'adjoint technique a permis de classer les porteurs de germes suivant la date de leur infection : de 1 jour à 3 semaines et plus. Les hommes de la dernière baraque étaient ceux reconnus porteurs négatifs à un premier examen de sortie. Le médecin-chef du régiment établit la liste exacte des porteurs, avec la date des prélèvements et celle des résultats fournis par le laboratoire de bactériologie. Les hommes qui ne sont plus porteurs sortent dès le lendemain et rentrent à leur compagnie, les vêtements et le linge ayant été désinfectés à l'étuve pendant le dernier jour de leur passage à l'isolement. A l'isolement, le terrain est gardé par quatre sentinelles ; médicalement : un médecin et un pharmacien auxiliaires, un infirmier par demi-baraque, spécialement dressé, le médecin-chef du dépôt et l'adjoint technique assurent le service et le contrôle. Des instructions minutieuses relatives à l'hygiène corporelle, au nettoyage de la vaisselle, au ménage des baraques, à la désinfection de tous les locaux, à la destruction des ordures ménagères, aux repas qui ont lieu en plein air, etc., sont données et répétées fréquemment, des sanctions appliquées en cas d'infraction. Le dépistage des porteurs se continue systématiquement dans

la caserne, les contingents K furent, en dernier lieu, campés sous la tente, au dehors, pour éviter la réinfection constante des locaux. De 70, au 30 juin, l'effectif des porteurs tombe à 68 le 5 juillet, 41, le 10, 27, le 15 et 1 au début d'août. Pendant toute la durée de l'épidémie, 35 porteurs de germes sont devenus malades de diphtérie.

VIII. — Les porteurs étaient soumis à une surveillanee médicale constante, les moindres rhinites, pharyngites· étaient l'objet de soins spéciaux, la température est prise chaque jour, céphalées, pâleurs de la face, courbatures sont observés de près.

Le traitement proprement dit a d'abord consisté en gargarismes à la liqueur de Labarraque et collutoires à la glycérine iodée. Plus tard, sur un ordre du Directeur du Service de Santé régional, on y ajoute des inhalations iodées. Mais, ce traitement trop brutal, susceptible de détruire les cellules épithéliales en même temps que le microbe et de créer ainsi des portes d'entrée, fut bientôt remplacé, sous les auspices de M. le médecin inspecteur général Vaillard, par les insufflations de sérum antidiphtérique desséché de Legroux. On a l'impression que dans un bon nombre de cas, ce sérum a donné des résultats plus rapides que les autres traitements.

IX. — La plupart des porteurs n'ont présenté que du bacille moyen ou court, ce qui explique la bénignité relative de l'épidémie elle-même : il n'y a eu que cinq décès sur 9 mois et près de 120 cas de maladie. Les compagnies K étaient, toutes proportions gardées, deux fois plus contaminées que les effectifs européens, et la classe 17 s'est montrée plus réceptive que les classes plus âgées.

X. — Les conséquences militaires d'une telle épidémie sont : l'interruption de l'instruction, les retards dans les départs au front, l'affaiblissement de la discipline, la surcharge considérable de travail pour le Service de Santé régimentaire et pour le laboratoire de bactériologie régionale, le fait de rendre des casernements inutilisables pendant parfois longtemps, la nécessité de créer des locaux spéciaux, l'installation de campements, les complications dans l'exécution du service et les dépenses de toute nature qui s'ensuivent.

XI. — Les contingents suspects doivent donc être examinés avant le départ, les hommes doivent apprendre à pratiquer l'hygiène bucco-pharyngée : la pâte dentifrice et la brosse à dents, doivent faire partie de leur paquetage, le balayage à sec devrait être sévèrement réprimé, les moyens de propreté dispensés plus largement, et il faudrait apprendre aux hommes à s'en servir.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Emploi de l'hypochlorite de magnésie en chirurgie. — Le contrôle des thermomètres médicaux. — Les albuminuries transitoires. — Une nouvelle réaction (iodo-réaction) pour le diagnostic de la fièvre typhoïde. — Sérothérapie anti-typhoïdique. — Surdité de guerre bilatérale totale et son traitement. — Utilisation des corps gras coloniaux dans l'alimentation. — Les balles explosibles.

M. Dubard lit à l'*Académie de médecine* une note sur l'*emploi de l'hypochlorite de magnésie en chirurgie*.

L'usage systématique des hypochlorites alcalins (eau de Javel, liqueur de Labarraque) a donné dans le traitement des plaies infectées des résultats excellents. Malheureusement, ces liquides sont caustiques, bien plus, il est vrai, par leurs alcalis que par leur chlore, ce qui a conduit à neutraliser leurs bases (liqueur de Dakin) ou à les diluer à l'excès.

M. Dubard a eu l'idée d'employer un hypochlorite à base presque indifférente, la magnésie. L'hypochlorite de magnésie possède un pouvoir bactéricide considérable et il n'a jamais d'action nocive sur les tissus. C'est un agent de désinfection des plaies de grande valeur, de préparation facile et peu coûteuse. La solution est instable et doit être de date récente.

— M. Grimbert présente à l'*Académie de médecine* un rapport sur le *contrôle des thermomètres médicaux*.

La question des thermomètres médicaux fut soulevée récemment par M. Woog qui montra l'absence de garantie d'exactitude de la plupart de ces instruments.

M. Grimbert, dans son rapport, propose à l'Académie d'émettre le vœu suivant :

« 1° Que les pouvoirs publics interviennent pour rendre obligatoire le contrôle officiel des thermomètres et qu'aucun thermomètre destiné à l'usage médical ne puisse être mis en vente en France sans avoir été contrôlé ;

« 2° Qu'afin de favoriser l'industrie nationale, une marque de garantie soit apposée par le fabricant sur les thermomètres d'origine française, ces derniers devant seuls être admis dans les services des grandes administrations ;

« 3° Que la taxe exigée par le contrôle soit abaissée suffisamment pour que le prix de revient de chaque thermomètre soit augmenté seulement dans de faibles proportions. »

— M. Capitan présente à l'*Académie de médecine* quelques remarques sur *les albuminuries transitoires.*

Après avoir commenté le travail récent de MM. Ameuille et Mac Leod sur la fréquence de l'albuminurie chez les soldats du front, soit français, soit anglais, M. Capitan rappelle ses recherches personnelles, datant de 1883, sur les albuminuries transitoires. Ayant pratiqué, à cette époque, avec des réactifs sensibles, un nombre considérable d'analyses d'urines, M. Capitan était arrivé à la conclusion qu'il existe, chez tout le monde, une albuminurie apparaissant généralement à petites doses, de façon très passagère mais très fréquente. La fatigue, le refroidissement, l'alimentation, les influences nerveuses jouent un rôle dans cette albuminurie. M. Capitan retrouve, dans le travail de MM. Ameuille et Leod, les idées qu'il a soutenues il y a trente ans.

— M. Achard communique à l'*Académie de médecine* un rapport sur un travail de M. Petzetakis intitulé : l'*iodo-réaction* ; *sur une nouvelle réaction urinaire pour le pronostic de la tuberculose pulmonaire et le diagnostic de la fièvre typhoïde.*

Plusieurs réactions chimiques ont été proposées pour faire promptement, par l'examen de l'urine, le diagnostic de la fièvre typhoïde et de la tuberculose à marche rapide. Les plus connues sont celles d'Ehrlich et de Moriz-Weisz. M. Petzetakis en propose une nouvelle à laquelle il donne le nom d'iodo-réaction. Elle consiste à faire agir sur l'urine l'iode, soit en solution aqueuse additionnée d'iodure de potassium (1 d'iode métallique et 2 d'iodure pour 200 d'eau), soit ce qui paraît préférable, en solution alcoolique à 5 p. 100.

Pour rechercher la réaction, on verse dans un tube à essai 15 à 20 cent. cubes d'urine filtrée et on ajoute à la surface, avec un compte-gouttes, deux ou trois gouttes de solution iodée. La réaction est positive quand la couche supérieure prend une teinte jaune d'or.

Toujours négative à l'état normal, l'iodo-réaction, d'après M. Petzetakis, serait souvent positive dans la tuberculose où elle indiquerait, d'ailleurs, un mauvais pronostic. Elle est positive dans la fièvre typhoïde, où son apparition est précoce. Sans avoir une valeur absolue, elle constituerait ainsi un élément de pronostic dans la tuberculose et de diagnostic dans la fièvre typhoïde. Son avantage est la simplicité de sa recherche.

— M. Rodet lit à l'*Académie de médecine* une note sur la *sérothérapie antityphoïdique.*

Le sérum préparé par M. Rodet a été appliqué, à l'heure actuelle, au traitement de 400 malades, dans différents services hospitaliers.

L'auteur remarque que, pour avoir toute son efficacité, le sérum doit être donné avant le onzième jour de la période fébrile. On débutera par une dose de 15 à 20 cent. cubes. Cette dose peut être répétée ; mais, ordinairement, on se contente ensuite de doses décroissantes. Habituellement, 2 ou 3 injections (espacées de 48 heures) sont suffisantes.

L'influence du sérum se fait sentir sur la courbe thermique et sur l'ensemble symptomatologique, plus particulièrement sur les symptômes d'imprégnation toxique du système nerveux (céphalée, prostration, asthénie cardiaque). Le sérum est sans effet sur les infections à paratyphiques. M. Rodet prépare, depuis peu, un sérum anti-paratyphoïdique.

— MM. Lannois et Chavanne font à l'*Académie de médecine* une communication sur la *surdité de guerre bilatérale totale et la rééducation auditive ou lecture sur les lèvres.*

La surdité de guerre bilatérale totale définitive, c'est-à-dire ayant résisté à la thérapeutique habituelle et au repos, est assez rare. M. Lannois estime à 2 p. 100 environ le nombre de ces « mutilés » de l'audition, c'est-à-dire des sujets restés complètement sourds à la suite de commotion labyrinthique avec ou sans lésion tympanique.

Pour être utile à ces mutilés de l'audition, deux grandes armes sont à notre disposition : la rééducation auditive et la lecture sur les lèvres. MM. Lannois et Chavanne ne croient guère à la valeur de la rééducation auditive, qu'elle soit faite par la parole ou qu'elle soit faite par les instruments (diapasons de Rousselot-Natier électrophone de Zünd-Burguet, kinésiphone de Maurice, sirène de Marage). La rééducation ne saurait guérir que les malades qui eussent guéri par les soins ordinaires.

La méthode réellement susceptible de rendre service dans les surdités de guerre bilatérales totales reste la lecture sur les lèvres. Dans la XIVe Région, elle a été mise en œuvre à l'Institution des Sourds-Muets de Villeurbanne, et elle y a donné de bons résultats. A l'inverse de la rééducation, cette thérapeutique donne tout ce qu'elle promet.

— M. Maurel communique à l'*Académie de médecine* une étude sur *l'utilisation de nos corps gras coloniaux dans l'alimentation métropolitaine.*

Parmi les corps gras coloniaux, il en est deux, l'huile d'arachide et la graisse de coco (cocose ou

végétaline) dont l'emploi pour les besoins de la population métropolitaine serait à développer. Le grand public craint que ces produits ne soient nuisibles, d'où une restriction dans leur usage. M. Maurel estime qu'il y aurait intérêt, dans ces conditions, à ce que l'Académie de médecine fît savoir que l'huile d'arachide et la graisse de coco, fournies en ce moment, sous la surveillance de l'Etat, par l'industrie :

1° N'ont pas d'inconvénient pour la santé ;

2° Ont une valeur nutritive, à poids égal, sensiblement la même que les huiles d'olive et de noix (pour l'huile d'arachide), et que le beurre et la graisse de porc (pour la cocose).

— M. Kermorgant présente à *l'Académie de médecine* une note de M. Dutertre sur les *balles explosibles.*

La balle française, monométallique, entièrement en cuivre, sans chemise, est la balle-type humanitaire. Elle seule ne peut être modifiée pour acquérir une action plus nuisible.

Les balles allemandes, autrichiennes, russes, etc., balles bi-métalliques à chemise, produisent toutes des blessures plus graves. Les balles anglaises, trimétalliques, ont un effet analogue.

Un seul pays, l'Autriche, a eu la barbarie d'employer de *véritables* balles explosibles, ainsi que l'a prouvé la découverte de nombreux rubans de mitrailleuses chargés de balles dum-dum. Ces balles sont fabriquées dans les manufactures impériales d'Autriche.

Dr P. Lacroix,
Médecin-chef de l'Infirmerie
de la gare d'Ambérieu.

A TRAVERS LA PRESSE

Des phlegmons provoqués chez les soldats

MM. Chalier étudient, dans la *Revue internat. de méd. et de chir.*, les phlegmons provoqués chez les soldats, à la faveur de quelques observations typiques qu'ils ont pu recueillir.

L'agent provocateur est le plus souvent l'essence de térébenthine ou le pétrole injectés dans les tissus par la voie hypodermique.

Ces phlegmons se présentent habituellement sous la forme d'une tuméfaction assez volumineuse dont le centre, de coloration violacée ou vineuse, porte plusieurs points blancs de folliculite ou plusieurs phlyctènes irrégulières et de dimensions variables. La teinte centrale va en s'estompant vers la périphérie. Pas de contours précis, mais parfois des prolongements irréguliers. Pression très douloureuse, faisant disparaître la coloration rouge, mais ne creusant pas la peau en godet. Sensation de chaleur accusée. Gêne absolue des mouvements. On n'observe ni adénite de défense, ni lymphangite. Température modérée. A un stade plus avancé, les phlyctènes se sont vidées de leur contenu séro-purulent et laissent à leur place une escarre vraie du derme. On note alors une fluctuation plus ou moins évidente en un ou plusieurs points. Dans une région découverte, on serait autorisé à songer à la pustule maligne. Mais l'évolution et les phénomènes généraux lèveraient rapidement les doutes. D'ailleurs, ces phlegmons siègent habituellement dans des régions cachées, assez souvent dans la zone prérotulienne.

Quand on intervient, on se trouve en présence de lésions caractéristiques : la tranche de section des incisions revêt l'aspect anthracoïde, laissant couler un peu de sérosité jaunâtre, sans pus collecté. C'est un tissu aréolaire, œdémateux, rougeâtre, dont les cavités sont remplies par de petites masses blanchâtres plus ou moins ramollies. Quand, plus tard, on rencontre du pus, celui-ci est grumeleux, non lié, renfermant des masses bourbillonneuses. On assiste ensuite à l'élimination par escarrification des tissus envahis.

Bactériologiquement, ces abcès sont aseptiques, comme dans les abcès de fixation de Fochier. Rarement l'infection existe, mais très atténuée.

La démonstration de la provocation du phlegmon résulte de la perception de l'odeur par l'opérateur et ses assistants, odeur de pétrole ou de térébenthine. Dans les cas douteux, la recherche de réactions chimiques particulières permet de préciser le diagnostic.

Le traitement consiste en incisions précoces longitudinales multiples, ou mieux, en une incision cruciale suivie de l'excision des parties envahies du tissu cellulo-adipeux.

La défense corporative des médecins mobilisés.

Dans le *Caducée*, M. Granjux passe en revue les résultats positifs obtenus par les confrères non mobilisés au profit des médecins mobilisés.

Ce fut d'abord la restitution aux médecins militaires de la situation militaire et morale à laquelle ils ont droit, et qu'on prétendait leur enlever pour les assimiler non à des officiers, mais à des comptables.

Plus tard, on prétendit imposer aux mobilisés malades ou fatigués, l'obligation de se proposer eux-mêmes pour être évacués. Une intervention énergique mit fin à ce régime déplorable et les médecins rentrèrent dans la règle commune imposée à tous les autres militaires.

C'est encore une intervention partie de l'intérieur qui obtint la codification de la relève la-

quelle, théoriquement, est soumise à des règles fixes.

La question des inaptes, qui continuent cependant à faire face aux exigences de leurs clientèles, vient de donner lieu à des mesures sérieuses de contrôle.

Même succès relatif à la nomination au grade d'aide-major de tous les médecins passés du service auxiliaire dans le service armé.

En ce qui concerne les soins médicaux aux populations civiles dépourvues de médecins, les groupements professionnels joints au groupe médical parlementaire et à la commission d'hygiène de la Chambre, agissent auprès des pouvoirs publics afin de demander que les syndicats médicaux fassent partie des commissions chargées d'établir que les soins médicaux ne font nullement défaut et de prendre les mesures nécessaires.

Voilà pour le passé et le présent. Il reste encore des efforts à faire, notamment pour lutter contre l'emprise que la Croix-Rouge prétend étendre arbitrairement sur le corps médical, pour obtenir que les médecins du service auxiliaire soient nommés aides-majors, etc.

Ce sont-là des tâches auxquelles se sont attelés les praticiens non mobilisés, et qu'ils s'efforceront de mener à bien, grâce aux concours qu'ils ont su s'assurer.

Examen comparatif de trois procédés de pansement de plaies de guerre.

M. le Dr Mercier-Bellevue expose, dans le *Bull. Médic.*, les procédés de MM. Gaudier, Carrel et Mencière.

Le professeur Gaudier transforme la plaie de guerre en plaie chirurgicale en reséquant tous les tissus meurtris et en ne s'arrêtant qu'après avoir atteint les tissus d'apparence saine. Après hémostase au fil, et nettoyage au violet de méthyle, on suture par réunion primitive, soit au crin, soit aux agrafes de Michel. Le blessé est ensuite replacé dans son lit, sans pansement, la chaleur entretenue sous celui-ci facilitant le développement microbien.

Le Dr Carrel cherche à réaliser la stérilisation des plaies de guerre en les traitant par le liquide de Dakin (solution d'hypochlorite de soude au 200e), soit par l'irrigation goutte à goutte, soit par application de compresses humidifiées toutes les deux heures. L'intervention chirurgicale doit être tentée dans les 12 premières heures, après la blessure, dans les 24 premières heures au plus tard, et se borne surtout à explorer, à débrider, en ménageant muscles, vaisseaux et nerfs. La réunion *per primam* peut être tentée du 8e au 30e jour. Cette méthode demande une installation et une surveillance toutes particulières et ne peut, peut-être, pas être considérée comme une méthode de guerre.

Le Dr Mencière embaume la plaie de guerre aussi précocement que possible avec une solution alcoolo-éthérée de gaiacol, iodoforme, eucalyptol, et de baume du Pérou, avec laquelle on prépare selon les circonstances une émulsion, une pommade, une liqueur. On imprègne les différents tissus de cette solution avec un pulvérisateur, des compresses, une seringue, etc., et on effectue ainsi un excellent pansement d'attente qui permet de transporter le blessé à de longues distances en désencombrant les formations de l'avant.

« La simplicité, la facilité d'exécution, les résultats excellents observés par divers praticiens paraissent faire de cette méthode un procédé de choix pour le pansemeut des plaies de guerre. »

Traitement des fractures compliquées de cuisse.

Il s'agit d'un appareil imaginé par M. le Dr Duçuing, qui en donne la description dans la *Presse médicale.*

Cet appareil se compose essentiellement d'une armature métallique en feuillard de 23 mm. de large et 3 mm. d'épaisseur formant une sorte d'étrier dont la branche externe part de l'épine iliaque antéro-supérieure, en prenant point d'appui sur un spica plâtré du bassin et de la partie supérieure de la cuisse malade.

Après s'être modelée sur la hanche, cette branche externe « s'en écarte brusquement, constituant avec la branche interne qui part du bord interne de la racine de la cuisse, deux lignes symétriques en demi-cercle qui sont éloignées au moins d'un travers de main des bords du membre pour permettre l'exécution facile des pansements.

« Arrivées au niveau des condyles fémoraux, les deux branches se resserrent et deviennent parallèles sur une longueur d'une dizaine de centimètres. Sur cette partie de l'appareil métallique existe une particularité importante. Les tiges du feuillard s'articulent à ce niveau par une articulation... constituée par un rivet permettant l'abaissement et l'élévation de cette partie de la fourche métallique. ».

Des anneaux coulissés maintiennent dans la rectitude rigide les deux branches de l'étrier au niveau de l'articulation ainsi décrite.

La base de l'étrier doit dépasser la plante du pied d'au moins 20 cm.

Lorsque le pansement est terminé, on applique l'appareil postérieurement au spica, sur lequel il est fixé au moyen de bandes plâtrées. Un étrier au leucoplaste est appliqué sur la jambe et maintenu avec des anneaux du même emplâtre. La traction continue est réalisée à l'aide d'un gros drain en caoutchouc fixé d'une part sur la base de l'étrier métallique, et de

l'autre, sur une planchette appliquée sous la plante du pied par l'étrier au leucoplaste.

L'avantage de cet appareil, en dehors de sa facilité relative d'exécution, est de permettre les pansements, et assez rapidement la mobilisation des articulations, le massage et la marche.

G. D.

CHIRURGIE DE GUERRE

La trépanation.

D'après le mémoire du Dr Henri Brodier,

Ancien chef de Clinique chirurgicale de la Faculté de Paris (1).

Le Dr H. Brodier a passé 16 mois à Verdun à la tête d'un hôpital chirurgical. Il a observé 400 cas de plaies de tête qui ont nécessité 200 interventions et 25 explorations sans trépanation; c'est dire avec quelle compétence, ce chirurgien distingué peut exposer la technique de la trépanation.

***

Technique :

A. *Soins préliminaires.* — Le malade est préalablement rasé ; premier lavage à la teinture d'iode avec une compresse, attendre le vernissage du cuir chevelu, puis pratiquer une seconde imprégnation à la teinture d'iode.

B. *Instrumentation.* — 1° *Plateau des instruments exocraniens.* — Instruments servant à explorer (bistouris, sonde cannelée, pinces de Kocher en grand nombre, pinces à disséquer à griffes, aiguilles à sutures, ciseaux, etc.)

2° *Plateau à instruments endocraniens.* — Outre les instruments nécessaires à la trépanation proprement dite, élévateur, pince-gouges de deux modèles, pinces hémostatiques, curettes, etc.

C. *Technique opératoire.* — 1° Incision demi-circulaire ou en V ou en T, permettant d'obtenir un lambeau capable de recouvrir complètement la perte de substance osseuse du crâne ;

2° Résection des bords des plaies de guerre comprenant toute l'épaisseur du lambeau faite de préférence aux ciseaux ;

3° Trépanation. Limitation de perte de la paroi cranienne déterminée par une décompression suffisante du cerveau, par l'ouverture minima permettant l'intervention intracranienne, par l'ablation de toute esquille et par la netteté des rebords osseux ;

4° Incision cruciale de la dure-mère ;

5° Irrigation cérébrale à l'alcool à 95° ;

6° Application d'une mèche alcoolisée dont l'extrémité sort dans un point déclive éloignée de la perte de substance cranienne osseuse ou de deux mèches alcoolisées si la trépanation est double ;

7° Suture du cuir chevelu ;

8° Imbibition des mèches avec alcool à 95° ;

9° Application de teinture d'iode sur la suture.

Le pansement est fait tous les deux jours et consiste à changer les mèches imbibées d'alcool à 95°.

***

M. Henri Brodier avec plus de cent belles planches ou figures, photographies, schémas ou diagrammes, montre avec une clarté remarquable les avantages de sa technique, les inconvénients de certains autres procédés. Il appuie de 58 observations les conseils qu'il donne et montre les brillants résultats qu'il a obtenus très rapidement.

Il conclut :

La trépanation est une opération simple qui constitue une thérapeutique des plus efficaces dans les traumatismes du cerveau.

Et nous, nous concluons : Un mémoire, comme celui du Dr Henri Brodier, basé sur une très grande expérience personnelle, exposant clairement une technique dans ses détails et montrant par des faits, des figures et des photographies les résultats brillants obtenus, indiquant que tout le monde peut obtenir les mêmes résultats en suivant les conseils de l'auteur, un mémoire dépourvu de toute vaine érudition bibliographique, et de tout le fatras classique dont sont inutilement encombrés la plupart des travaux de ce genre, un mémoire, concluons-nous, de ce genre, est une œuvre remarquablement utile qui fait honneur à celui qui l'a rédigé.

M. le Dr Henri Brodier a rendu ainsi un service signalé aux blessés d'abord et à ses confrères ensuite ; tant par la technique qu'il a appliquée avec tant de succès que par sa remarquable divulgation, il a doublement bien mérité de la Patrie.

C'est un exemple à suivre.

J. Noir.

(1) A Maloine et fils, édit., 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Notes pratiques d'un médecin du front [1]

Par le Dr A. Satre (de Grenoble).
Aide-major de 1re classe (aux armées en opérations).

Le calomel dans les coliques hépatiques et dans l'ictère

J'ai eu plusieurs fois, au cours de mes deux années de campagne, à traiter sur le front des crises de coliques hépatiques et diverses affections aiguës du foie, accompagnées d'ictère : les unes et les autres ne sont pas très rares chez les territoriaux.

Voici le traitement que j'ai généralement appliqué et qui, dans la plupart des cas, m'a permis de conserver les malades sur la ligne de feu.

Je prescris le calomel à la dose de 5 centigrammes *toutes les heures au début*, toutes les deux heures au bout de 4 ou 5 jours.

L'administration du médicament est poursuivie aussi longtemps qu'il y a des selles abondantes, fétides et de coloration anormale.

Je ne donne pas d'habitude plus de 15 doses à la suite les unes des autres.

Lorsqu'il n'y a pas d'évacuation après les dernières, j'ajoute une cuillerée à soupe d'huile de ricin.

Après chaque administration de calomel, le jour même et le lendemain, les malades se gargarisent avec une solution de chlorate de potasse ou de thymol : précaution qui me semble indispensable, pour éviter la stomatite mercurielle, dont j'ai relaté ailleurs quelques observations chez des hommes traités au calomel sans antisepsie buccale.

Sous l'influence de ce traitement, les douleurs disparaissent, l'appétit revient, l'urine se montre de plus en plus claire : une amélioration marquée se fait dans l'espace de quelques jours.

Malheureusement, elle est quelquefois passagère, et un retour des troubles morbides m'a contraint deux fois à évacuer les malades.

Dans le plus grand nombre des cas, les résultats ont été excellents. Selon le conseil de Huchard, j'ai eu soin de continuer le calomel quelque temps, en dehors des accès de coliques hépatiques, à la dose de deux centigrammes, associés à deux milligrammes d'opium.

J'ajoute que, naturellement, le malade doit s'abstenir rigoureusement d'alcalins aussi longtemps qu'il suit ce traitement.

(1) Ces notes ont été écrites dans le poste de secours d'une de nos tranchées fréquemment arrosées de marmites.

THÉRAPEUTIQUE

La constipation atonique, son traitement par la péristaltine.

La péristaltine, qui est un des glucosides de l'écorce de cascara sagrada, possède à un haut degré la propriété d'exciter la contraction des fibres musculaires de l'intestin. Son action sur la musculeuse intestinale, au rebours de beaucoup d'autres substances, comme la noix vomique, qui provoquent aussi sa contraction, est élective, elle agit sur elle spécifiquement. C'est donc dans toute la justesse du terme un *eccoprotique*, c'est-à-dire un médicament qui facilite l'exonération de l'intestin par stimulation de ses mouvements péristaltiques, et sans entraîner, comme toutes les substances spécialement purgatives, une exagération de ses sécrétions glandulaires. Alors que ces dernières trouvent leur indication toutes les fois qu'il y a lieu d'obtenir une exonération rapide et complète, ou bien de dériver vers l'intestin une notable quantité de sang, de manière à soustraire à l'organisme une appréciable quantité de liquide, la péristaltine est le médicament par excellence des constipés habituels et plus particulièrement des constipés atoniques.

La péristaltine, à l'état de pureté, se présente sous l'aspect de paillettes jaune-brun, hygroscopiques, très solubles dans l'eau. Sa solution est stable jusqu'à 35 ou 40°, au-dessus, elle s'hydrolise plus ou moins rapidement, suivant l'élévation de la température, et c'est l'hydrolisat ainsi formé qui semble surtout posséder l'action spécifique sur le péristaltisme intestinal. En effet, l'injection d'une quantité donnée de solution de péristaltine ne détermine point, immédiatement, la stimulation de l'intestin, ce n'est qu'au bout de 7 à 8 heures que les premiers signes de cette stimulation commencent à se manifester et au bout de 15 ou 18 heures que les selles apparaissent. Celles-ci sont moulées, normales, et non diarrhéiques, sauf si des doses très fortes ont été administrées. Ingérée, la péristaltine agit sensiblement de la même façon ; il semble donc bien que ce glucoside, peu actif par lui-même, se transforme peu à peu dans l'intimité des tissus en hydrolisât actif, imprégnant les centres nerveux et les muqueuses du tractus digestif. Cette hypothèse explique son action douce, modérée, mais qui ne va pas sans puissance, puisqu'elle

augmente peu à peu, d'une façon continue, jusqu'à obtention du résultat.

Aussi, chez les constipés atoniques, de même que chez les malades atteints de parésie intestinale avec météorisme (syndrome qui s'observe fréquemment après les interventions chirurgicales, et plus particulièrement après celles intéressant l'estomac ou l'intestin), la péristaltine rend-elle de signalés services.

On l'administrera quotidiennement à la dose de 0 gr. 05 à 0 gr. 25 chez les constipés habituels, on continuera pendant quelques jours la dose nécessaire à l'obtention d'une selle, puis on la diminuera peu à peu. Par voie sous-cutanée on injectera une ou deux ampoules de 1 cmc. (deux sont le plus souvent nécessaires chez les opérés), et si le lendemain une selle ne s'est pas encore produite, un lavement évacuateur suffira presque toujours à débarrasser le rectum des matières que la stimulation de l'activité intestinale y aura fait s'accumuler (1).

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

Le Corps médical mobilisé à la Chambre des Députés. Médecins de complément et médecins de l'active.

Dans la séance du jeudi 21 septembre, à propos de la discussion des crédits provisoires, M. Mourier, député, crut devoir présenter quelques observations sur la situation du Corps médical mobilisé et se faire l'écho des doléances des médecins de complément. Nous croyons, tout en remerciant vivement l'honorable M. Mourier, devoir reproduire *in extenso* son discours, celui du Dr Lachaud, et la réponse de M. le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, laissant à nos confrères du front, meilleurs juges de la question que nous-mêmes, le soin de commenter cette séance de la Chambre des Députés.

***

M. Mourier. La Chambre me permettra, avant la clôture de la discussion générale du projet de douzièmes, de lui présenter quelques observations sur la situation du corps médical mobilisé et de me faire devant elle, très brièvement, l'écho des doléances des médecins de complément, espérant provoquer de la part de M. le sous-secrétaire d'Etat des déclarations susceptibles d'atténuer un malaise qui s'aggrave tous les jours.

Pour des récompenses qu'on leur dose au compte-gouttes, pour un avancement d'une lenteur désespérante, les médecins de complément occupent la quasi-totalité des postes de première ligne, où leur tâche est des plus rudes et des plus dangereuses. J'en atteste les pertes élevées en tués et blessés qu'ils ont subies depuis le début de la guerre.

En 1870, tous les médecins militaires étaient aux armées et c'est ce principe qui avait inspiré la réorganisation du service de santé. La mobilisation avait été conçue d'après les règles suivantes :

Les médecins principaux de 1re classe partaient comme directeurs de corps d'armée ou d'armée, les principaux de 2e devenaient divisionnaires, les médecins chefs des régiments d'infanterie ou des bataillons de chasseurs restaient avec leurs troupes, les médecins-majors de l'artillerie et des escadrons du train étaient médecins chefs d'ambulance, les médecins en sous-ordre étaient répartis dans les régiments de création nouvelle ou dans les formations sanitaires.

Le service du territoire était assuré par les médecins retraités ou les territoriaux les plus âgés. Aux armées, il devait y avoir tous les médecins militaires de l'active, les réservistes et les territoriaux des plus jeunes classes.

Vous avez bien peu respecté cette réglementation, monsieur le ministre, et les différentes mesures prises par vous ont abouti à ce résultat que trop souvent le médecin militaire de carrière fait la guerre, non pas avec un bistouri, mais avec un porte-plume.

Vos directions régionales regorgent de képis à bande de velours cramoisi et qui ne sont pas tous portés par des officiers de complément. Dans chacune d'elles, on compte un directeur, un directeur adjoint, un sous-directeur, un médecin-adjoint, sans parler des inspecteurs spéciaux de médecine ou de chirurgie.

L'économie bien comprise des finances de l'Etat commanderait peut-être de réduire cet état-major médical.

Voue engageant plus avant dans la voie qui vous amène à faire du médecin militaire un médecin administratif, au lieu de confier l'examen des dossiers de pension aux inspecteurs du cadre de réserve dont ce serait le rôle, vous avez créé une commission consultative dont tous les membres ne sont pas des médecins de carrière inaptes ou malades.

Enfin, vous avez décidé, par une circulaire en date du 15 mars 1916, que les commissions régionales d'expertise — il y en a quatre par région et six pour Paris — seraient obligatoirement présidées par un médecin du cadre actif, accentuant ainsi l'exode des militaires de carrière du front, vers le calme et la tranquillité des postes de l'intérieur. Ne croyez-vous pas que les médecins légistes de complément — il y en a au moins un par parquet d'arrondissement — rompus à l'examen des cas litigieux et à la rédaction des rapports auraient pu efficacement assurer ces fonctions d'experts ?

(1) La péristaltine injectable (ampoules), et ingérable (comprimés) est fabriquée par les Laboratoires Ciba, à St-Fons (Rhône) qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du Corps médical.

Tout dernièrement, vous avez décidé de créer un musée du service de santé de l'armée au Val-de-Grâce. L'idée est excellente et je vous approuve pleinement d'avoir voulu transmettre aux générations à venir les leçons médico-chirurgicales de la grande guerre ; mais, au lieu d'affecter à ce poste un retraité, comme cela a été fait pour le musée de l'armée, vous avez attribué ce rôle de collectionneur à un médecin principal de 1re classe des plus méritants, professeur de chirurgie au Val-de-Grâce, chirurgien de premier ordre, dont les services éminents manquent peut-être, à l'heure où je parle, à nos glorieux blessés de la Picardie ou de Verdun.

Cette situation, monsieur le ministre, justifie quelque peu certaines critiques qui s'élèvent dans les milieux médicaux contre votre administration. Le service de l'intérieur ne doit pas être assuré par des hommes dont c'est le métier de faire la guerre, pour qui les risques de guerre sont des risques professionnels ; sauf inaptitude reconnue, et dans ce cas vous devez les faire passer au cadre de réserve, la place de médecins de carrière est aux armées où ils doivent de préférence occuper les places de première ligne. (*Applaudissements*). Il n'en est malheureusement pas ainsi, et aux armées les médecins de l'armée active ne dédaignent pas les postes de seconde ligne. Un exemple vécu va le démontrer.

Il y a quelques jours, sur mon initiative, la commission de l'armée a bien voulu vous demander la liste des affectations médicales de l'avant. Il n'a pas été possible à vos services de nous fournir cette statistique, mais j'ai pu me renseigner moi-même. Au cours d'une mission de contrôle accomplie aux armées en collaboration avec mon collègue et ami M. Lorimy, nous avons constaté qu'un trop grand nombre de postes sédentaires, moins directement exposés au danger, était attribué à des médecins du cadre actif.

A la date du 15 août, dans une armée, 20 médecins de carrière sont affectés à des G. B. D., G. B. C., ambulances H. O. E., laboratoires. On en compte 21 dans une autre armée, 30 dans une troisième et 124 dans une quatrième. Dans la plus importante des armées que nous avons visitées, tous les postes, sauf un, de médecins adjoints aux directeurs sont occupés par des médecins de l'active.

Il vous appartient, monsieur le ministre, de donner des ordres pour que cette situation anormale prenne fin dans le plus bref délai possible. (*Applaudissements*).

M. Léon Périer (Isère). Oui, mais il faudrait que le grand quartier général suivit ces ordres.

M. Mourier. Cette répartition antiréglementaire des médecins de l'active, jointe à la lenteur de la relève, ont jeté un découragement profond dans les rangs du corps médical mobilisé.

M. Charles Bernard. C'est très exact !

M. Théveny. Il n'y a pas de découragement.

M. Mourier. Pas de découragement peut-être, mais de la lassitude.

M. Théveny. Dites plutôt du mécontentement.

M. Mourier. Si vous voulez !

Certains prétendent, — et le bruit en a couru dans la presse médicale, — que cette situation serait le résultat des prescriptions d'une circulaire fameuse, recommandant d'épargner les médecins de l'active pour éviter que les cadres ne soient pas trop restreints après la guerre.

Je suis convaincu que cette circulaire n'a jamais existé, qu'il ne s'est jamais trouvé un chef français ayant l'âme assez basse pour nourrir des sentiments aussi méprisables.

M. Lachaud. Cela a été dit dans certains corps.

M. Mayéras. Vous dites que vous êtes convaincu que cette circulaire n'a pas existé. De deux choses l'une : elle existe ou elle n'existe pas.

M. Mourier. Mon cher collègue, j'allais dire précisément que les faits donnent crédit à des bruits de cette nature.

M. Mayéras. Peut-être la circulaire n'a-t-elle pas été prise ; mais on l'a appliquée.

M. Mourier. Je connais trop, monsieur le sous-secrétaire d'Etat, l'esprit d'équité qui vous anime pour ne pas être sûr que, si de pareils ordres avaient été donnés, vous les auriez rapportés dès votre arrivée boulevard Saint-Germain. Mais, je vous en supplie, pour la paix médicale de l'avenir, faites cesser un état de faits qui donnent crédit à des bruits de cette nature.

Je me plais, quant à moi, à rendre hommage à l'activité sans limites que vous avez déployée depuis votre arrivée au pouvoir ; grâce à vos efforts, grâce à l'admirable dévouement du corps médical, le service de santé est à la hauteur du rôle écrasant qui lui est dévolu au cours de cette guerre, et nos blessés sont assurés de trouver, en toutes circonstances, dans de bonnes conditions de temps et d'installation, tous les soins que méritent leur vaillance et leur héroïsme.

Permettez-moi, cependant, d'exprimer un vœu et de vous donner très respectueusement un conseil : continuez à songer avant tout aux blessés, mais n'oubliez pas ceux qui les soignent et les guérissent.

Je n'apprendrai rien à mes collègues en rappelant que le pourcentage des pertes en tués et blessés arrive, pour les médecins, en deuxième ligne, immédiatement après celui de nos glorieux fantassins. Loin de protester contre cet holocauste à la patrie, le corps médical de complément l'accepte avec cette abnégation et cet esprit de sacrifice traditionnel qui font la beauté et la grandeur de la profession médicale : il vous demande simplement, en échange, quelques égards et un peu de justice.

M. Lachaud. Je demande la parole.

M. le président. — La parole est à M. Mauger.

M. Mauger. Je cède très volontiers mon tour de parole à M. Lachaud.

M. le président. La parole est alors à M. Lachaud.

M. Lachaud. Je tiens à appeler l'attention de M.

le sous-secrétaire d'Etat du service de santé sur la situation plus que précaire faite aux plus humbles de ceux qui, à l'armée, donnent, avec un si grand désintéressement et avec un courage qui ne s'est jamais démenti, leurs soins à nos glorieux blessés. (*Très bien ! Très bien !*)

Je veux parler des étudiants en médecine qui, depuis deux ans, toujours aux avant-postes, ont accompli le service de médecins auxiliaires. Mon collègue et ami M. Mourier a énuméré les sacrifices supportés par le corps médical tout entier. Je tiens à faire remarquer que la longue liste des jeunes médecins auxiliaires qui ont été tués ou blessés sur le champ de bataille tient une bien large place dans les statistiques glorieuses. Cette jeunesse de nos écoles s'est, en effet, sacrifiée par humanité et par patriotisme, sans être guidée par l'appât d'un avancement quelconque. (*Très bien ! Très bien !*)

M. Fernand Merlin. Il faut leur rendre hommage.

M. Lachaud. Depuis deux ans, les étudiants en médecine de quatre et huit inscriptions ont été nommés médecins auxiliaires, mais ils ne peuvent pas avancer en grade, parce que la loi veut que, pour avoir un galon d'or et être nommé médecin aide-major de 2e classe il faut avoir été reçu docteur en médecine.

En temps de paix, cette rigueur de la loi se comprend ; mais pour le temps de guerre il apparaît qu'il serait peut-être possible de faire fléchir temporairement la loi et d'accorder aux médecins auxiliaires qui ont douze inscriptions de médecine et deux ans de services au front les galons de sous-lieutenant.

M. le sous-secrétaire d'Etat du service de santé a bien décidé que les médecins auxiliaires à douze inscriptions, qui avaient une citation ou une blessure, pourraient être nommés médecins aides-majors de seconde classe pour la durée de la guerre ; mais cette faveur exceptionnelle pourrait être accordée à tous les auxiliaires, car tous ont mérité d'être cités.

On a dit que les médecins auxiliaires n'avaient pas les capacités nécessaires pour obtenir le galon ; qu'ils étaient, au poste de secours, de simples emballeurs, pansant les blessés, mais qu'ils ne pouvaient pas prétendre aux prérogatives de docteur en médecine, puisqu'ils n'avaient que huit inscriptions. Mais qu'importe ! s'ils font bien, avec douze inscriptions, le service qui leur est confié. Pourquoi n'auraient-ils pas droit à l'avancement normal ?

Pour permettre aux étudiants ayant déjà huit inscriptions et qui ne pouvaient, par conséquent, pas être nommés médecins auxiliaires, d'acquérir ce grade, le ministre de l'instruction publique a autorisé, par la circulaire du 3 août 1916, les facultés de médecine à délivrer en bloc quatre inscriptions aux étudiants soldats. Cette décision a permis au service de santé de nommer les médecins auxiliaires dont il avait besoin.

Malheureusement, tous les étudiants à huit inscriptions, qui sont sur le front, n'ont pas pu obtenir l'autorisation du commandement de prendre ces inscriptions.

Je pourrais, en effet, citer une armée où le général en chef a refusé de transmettre les demandes faites par les infirmiers étudiants en médecine.

Je crois que, dans la circonstance, le commandant en chef a eu tort de ne pas laisser passer les demandes, et j'espère qu'on donnera les ordres nécessaires pour que dorénavant pareil abus de pouvoir ne se produise plus.

En terminant ces courtes observations, je vous prie, monsieur le sous-secrétaire d'Etat, de vouloir bien faire tout le possible pour faire fléchir la loi et mettre, tout au moins d'une façon temporaire, un galon sur la manche des étudiants en médecine ayant douze inscriptions.

En agissant ainsi, vous n'accorderez pas une faveur aux étudiants en médecine ; mais vous assurerez le bon fonctionnement de vos services.

Les jeunes médecins aides-majors vous manquent à l'heure actuelle, il faut compléter les cadres, tout au moins pour la durée de la guerre.

J'insiste donc tout particulièrement pour que vous fassiez cet avancement, parce que j'admire les glorieux enfants qui savent mourir pour quarante sous par jour, comme médecins auxiliaires, et que je voudrais voir récompenser leur courage par un galon d'or. Cet avancement augmentera leur solde bien précaire et leur permettra de tenir dignement leur rang.

Dans les régiments, les officiers ont bien voulu ne pas les considérer comme des inférieurs, ils sont admis à la table de la popote ; mais comme ils savaient que la solde n'était pas très grosse, ils ont réglé, pour les médecins auxiliaires, le prix du repas, en concordance avec l'indemnité journalière.

De la part des officiers, cette gracieuseté est très louable, mais elle est un tantinet humiliante pour ces jeunes gens. Je vous demande donc de faire cesser cet état de choses en nommant aides-majors de 2e classe tous ceux qui ont douze inscriptions, qu'ils aient ou non une citation, qu'ils aient été ou non blessés.

Les étudiants en médecine à douze inscriptions qui font du service dans les régiments depuis deux ans ont tous mérité des citations. Rien ne s'oppose donc à ce que vous les nommiez, temporairement et pour la durée de la guerre, au grade de médecin aide-major. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. le sous-secrétaire d'Etat du service de santé.

M. Justin Godart, *sous-secretaire d'Etat du service de santé*. Je réponds d'abord à l'honorable M. Lachaud en lui disant que l'appel qu'il m'adresse ne me laisse pas insensible et que, depuis que je suis au sous-secrétariat d'Etat, je me suis efforcé constamment d'améliorer la condition des étudiants en médecine appelés sous les drapeaux.

J'ai abaissé le nombre d'inscriptions nécessaires pour l'obtention du grade de médecin auxiliaire et j'ai permis aux étudiants ayant seize inscriptions et toute leur scolarité d'accéder au grade de médecin aide-major.

La difficulté vient de ce que, dans le service de santé, en principe, les grades sont en raison des compétences techniques... (*Exclamations sur les bancs du parti socialiste et sur divers autres bancs.*)

M. Jean Bon. Pas toujours.

M. Mayéras. Tantôt des compétences, tantôt des incompétences.

M. le sous-secrétaire d'Etat du service de santé .. en tout cas, sûrement pour l'accès au grade de médecin aide-major, puisqu'il était nécessaire d'avoir le doctorat en médecine. J'ai déjà nommé aides-majors des étudiants ne possédant pas leur doctorat. J'examine à l'heure actuelle le moyen de donner satisfaction à d'autres catégories d'étudiants en médecine qui, depuis le début de la guerre, s'ils n'ont pu augmenter le nombre de leurs inscriptions ont cependant par la pratique acquis une compétence qui, outre leur dévouement, leur crée un droit à l'avancement. (*Applaudissements.*)

L'intervention de M. Lachaud et l'accueil que la Chambre vient de lui faire me confirment donc dans mes projets.

Je réponds en second lieu à l'honorable M. Mourier.

Il a apporté à la tribune, pour la détruire, une légende odieuse, celle qui consiste à dire qu'il y aurait eu, à un moment donné, une circulaire recommandant d'épargner en quelque sorte les médecins de l'active et de mettre à l'avant, au péril, surtout les médecins de complément.

M. Mourier a bien fait de détruire cette légende ; d'ailleurs, sur le front on voit bien que ce n'est qu'une légende et que dans la tranchée, en première ligne, médecins de l'active et médecins de complément se trouvent côte à côte.

Sur les bancs du parti socialiste. Dans quelle proportion ?

M. le sous-secrétaite d'État du service de santé. Je vais vous le dire.

Pour vous renseigner sur la répartition des médecins de l'active et des médecins de complément, j'apporterai ici des pourcentages, car la Chambre comprendra qu'il ne m'est pas possible de donner des chiffres.

Il y a un médecin de l'active pour dix médecins de complément. C'est ce qui fait qu'au premier abord, on est frappé par le nombre des médecins de complément, et on a tendance à croire que leurs collègues de l'active ne sont pas où le devoir les appelle.

Combien y a-t-il à l'intérieur de médecins de l'active ? L'honorable M. Mourier disait qu'il n'était pas tolérable que les médecins de l'active ne soient pas tous à l'avant. Il a signalé la présence d'un certain nombre d'entre eux dans des organisations de l'intérieur ; commissions médicales consultatives, commissions régionales d'expertises, — là, il y en a eu momentanément un certain nombre, pour une mission déterminée, qui, depuis, sont retournés au front — archives et documents du Val-de-Grâce.

Je puis dire que leur nombre est infime, qu'il est constitué par des inaptes à la suite de faits de guerre, par des médecins ayant fait campagne, par des compétences administratives ou scientifiques, comme le directeur du musée du Val-de-Grâce qui fait une œuvre d'avenir de premier ordre, et qui d'ailleurs a, outre cette direction, un très lourd service de chirurgie au Val-de-Grâce.

A l'heure actuelle, il n'y a pas sur le contingent 1 p. 100 de médecins de l'active à l'intérieur. Cela donne un total minime sur lequel on compte 52 p. 100 d'inaptes et 20 p. 100 de convalescents, car j'ai compris dans ce pourcentage les convalescents qui, d'ailleurs, sitôt remis de leurs blessures, retourneront au front. Les observations de M. Mourier portent donc en vérité sur quelques unités.

Au front, M. Mourier a constaté que les médecins de l'active ne se trouvaient pas tous directement à l'avant, qu'à la place qui leur revient naturellement il y avait beaucoup de médecins de complément, et qu'il semblait que dans la zone des étapes et dans les directions on avait pris plus particulièrement des médecins de l'active.

Ici, l'honorable M. Mourier conviendra que dans ces derniers postes où, hélas ! l'administration domine — mais c'est nécessaire — il a fallu faire appel à des compétences un peu spéciales. (*Réclamations sur les bancs du parti socialiste.*)

Messieurs, j'entends parler de paperasseries. Mais lorsque vous demandez des états, il faut bien faire de la paperasserie pour fournir les chiffres nécessaires à votre contrôle.

Voici, au front, à la date du 1er août, la répartition des médecins de complément et des médecins de l'active, eu égard au contingent de chaque catégorie. Dans les régiments d'infanterie : 36,9 p. 100 de médecins de l'active et 5,82 p. 100 de médecins du cadre complémentaire ; dans les régiments de cavalerie, 6,8 p. 100 de médecins de l'active, 1,43 p. 100 de médecins de complément ; dans les formations de l'artillerie, 4 p. 100 de médecins de l'active, 2 p. 100 de médecins de complément ; dans les groupes de brancardiers de corps et de brancardiers divisionnaires, 10,3 p. 100 de l'active, 1,51 p. 100 de complément ; dans les ambulances, 21,6 p. 100 de l'active, 14,2 p. 100 de complément. — Je reviendrai sur ce point. — Enfin, dans les hôpitaux, les centres hospitaliers et dans la zone des étapes 5,2 p. 100 de médecins de l'active, 73,3 p. 100 de médecins de complément.

Je ne disconviens pas que l'on pourrait — mes efforts y ont toujours tendu — pour quelques dizaines de médecins de l'active, améliorer cette répartition, notamment dans les ambulances. J'ai eu

VIENT DE PARAITRE

L'impôt sur le revenu

Son application au revenu de la profession médicale.

Par J. Dumesny,
Secrétaire de la Direction du *Concours médical*

En vente aux bureaux du Journal.

Prix franco : 0 fr. 50.

DEMANDES ET OFFRES

N° 44. — On demande un médecin comme associé ou intéressé pour s'occuper d' « agents physiques » dans clinique médico-chirurgicale en fondation dans ville d'hiver du sud-ouest.

N° 45. — Dame veuve habitant bord de la mer, près Biarritz, demande à prendre en pension enfants, personne âgée ou autres. Madame Castelbon, 159 *bis*, Avenue Guiton, La Rochelle.

N° 46. — On demande à acheter d'occasion auto de docteur pas trop usagée et selle d'officier.

N° 47. — Réelle occasion, à vendre, 3.800, voiture Barre, 1912, moteur Ballot 12-16 HP, carrosserie double torpedo, nombreux accessoires. Renseignements et photo sur demande.

N° 48. — Dans clinique centre de Paris il y aurait place pour confrère exerçant spécialité autre que gynécologie, oto rhino-laryngologie, maladies de l'estomac. Clinique, 43, rue Réaumur.

N° 49. — A céder *gratuitement*, clientèle de 10.000 frs touchés, dans petite ville du Midi de la France. Station d'hiver et d'été. Situation assurée. Seules conditions : location de l'appartement, achat de livres et instruments de chirurgie.

CORRESPONDANCE

A propos des médecins de complément.

Nous recevons d'un médecin du front cette note qui, après tant d'autres, montre l'unanimité d'opinion des médecins mobilisés :

La situation des médecins de réserve est tout à fait anormale à bien des points de vue.

Ils perdent de par la guerre *et* leur situation actuelle *et* leur clientèle à venir, en faisant « où ils se trouvent » de la médecine « civile » *gratuitement*.

Quelque beau que soit ce geste « réglementaire », il a un double résultat :

1° Il donne aux civils l'habitude de ne pas payer les médecins ;

2° Il fait du tort aux médecins non mobilisés du voisinage et qu'on se garde bien d'appeler, quand on a « sur place » un « major » à si bon compte.

De la sorte, les médecins militarisés :

1° Perdent — depuis deux ans — *toute* leur situation ;

2° Ils font du tort à ceux que leur âge a épargnés ;

3° Et ils habituent la clientèle à ne pas payer le médecin, tendance déjà trop naturelle.

Ne croyez-vous pas qu'il serait équitable de dire :

1° Hors le cas d'urgence *nette*, les médecins militaires ne *doivent pas* faire de médecine « civile » quand il y a un médecin sur place ou à proximité immédiate ;

2° Tout médecin militaire, aura, pour la clientèle civile, un carnet de reçus à souche exigibles du malade et contrôlé par le commandement.

Les honoraires (tarif local) sauf en cas d'indigence, reviendront :

Partie, soit à l'Etat.
— soit à des œuvres de bienfaisance désignées,
— soit à un Syndicat médical régional.

Partie au médecin militaire requis.

La proportion d'ailleurs n'importe *absolument pas* (le médecin occasionnel dût-il ne *rien* toucher).

Ce contre quoi il faut réagir, c'est le principe du droit aux soins « gratuits » par des gens qui peuvent payer, et qui d'ailleurs souvent ne demanderaient pas mieux que de le faire.

Dr M. M., aide-major.

A propos de la relève

Mon cher Confrère,

Depuis longtemps, la question de la relève occupe beaucoup les médecins. Tous les aides-ma-

jors, qui seuls ont une situation à envisager, partis au début de la guerre et affectés à des régiments d'infanterie ou à des formations équivalentes ont été relevés, sauf ceux qui ont demandé à y rester et qui doivent être bien peu nombreux, car combien en reste-t-il ? le nombre serait intéressant à connaître. Vous voudrez bien ne pas comprendre dans ce groupe les médecins-chefs de service de régiment qui ont eux une situation toute différente et nullement comparable à celle des aides-majors, bien que très pénible aussi, bien souvent.

Ne pourrait-on pas solliciter du ministre pour le classement en vue de la relève une notable augmentation du nombre de points pour les médecins de bataillons d'infanterie, de compagnies divisionnaires de génie et de brancardiers divisionnaires ou autres qui ont un service incomparablement plus dur, plus pénible et plus dangereux que les autres *et qui donnent comme statistique* de tués, malades d'éreintement ou de blessés, une proportion qui ne doit pas être inférieure à 1 *par rapport à* 6, au moins 6 médecins de ces services tués ou blessés pour un des autres. Je ne demande pas que le nombre de points attribué à chaque médecin soit ainsi majoré, mais au lieu d'attribuer 20 points par mois de séjour au front à un médecin de bataillon d'infanterie et 20 points également à un médecin d'hôpital de Berck ou Rouen, à un médecin de train sanitaire ou de réserve de parc automobile ou de certains services de Dijon, ne croyez-vous pas qu'il serait plus juste d'établir une majoration pour les services les plus pénibles et les plus exposés, afin que « ce ne soient pas toujours les mêmes qui se fassent tuer. »

Le ministère après ces deux années de guerre doit posséder des données statistiques assez précises pour faire une péréquation suffisamment juste en délimitant les services de l'arrière du front qui ne risquent rien et qui ont tous les avantages du front sans en avoir les risques, et les services de l'avant du front qui risquent tout sans aucune compensation, même pendant les périodes de repos, et qui bientôt devront retourner au front, alors que tant d'autres confrères civils « myopes, inaptes, auxiliaires ou étrangers naturalisés » sont restés chez eux et font depuis deux ans « malgré leurs infirmités » une clientèle comme ils n'en avaient jamais fait avant la guerre.

L'importance de l'antisepsie nasopharyngienne

Un des doyens du *Concours Médical* nous écrit la lettre très intéressante suivante :

Mont-Dore, 27 septembre 1916.

Mon cher confrère,

Je m'en veux parfois de ne pas vous avoir

écrit plus tôt les lignes qui suivent. Vous en saisirez toute l'importance, et veuillez ne pas voir en elles, une réclame quelconque, que j'ai toujours méprisée. Mes cinquante années de pratique médicale en sont la preuve.

En attendant que je puisse fournir les détails certains de ce que je vais avancer, veuillez, mon cher confrère, apprendre aux amis du *Concours* : 1° que l'asthme guérit à peu près toujours ; 2° que la méningite cérébro-spinale et ses conséquences également guérissent.

Comment cela ? En faisant des irrigations naso-pharyngiennes avec la formule que voici :

Trois litres d'eau chaude à 38° environ et 20 à 30 gouttes du composé suivant :

Menthol........	2 grammes
Camphre...........	2 grammes
Essence de cannelle.	4 grammes
Chloroforme........	4 grammes
Eau distillée.......	60 grammes
Alcool.............	Q. S.

Se servir d'un irrigateur Eguisier.

C'est fort simple, comme vous voyez. En cas de méningite, de rougeole, de scarlatine, de diphtérie, etc., on fait une irrigation naso-pharyngienne toutes les deux heures. Pour l'asthme, deux par jour suffisent.

Et vous ne sauriez croire les remerciements que je reçois.

Le point de départ de la vie humaine est dans le naso-pharynx. La selle turcique, le corps et tige hypophysaires jouent le rôle *primordial* et *capital* dans la vie humaine.

La théorie de Lavoisier sur la respiration n'est qu'une partie de ce fait principal : la vie vient de l'air.

Il y a le contact de l'énergie, de l'inconnu, que nous préciserons, avec le naso-pharynx.

Je vous démontrerai tout cela. Mais je vous écris ces lignes au galop, pour que nos braves poilus, puissent guérir de leurs maux de gorge, asthme aigu et bronchite.

A bientôt, cher confrère, et cordiale poignée de main.

Dr A. TARDIEU.
(n° 934 du *Concours Médical.*)

NOUVELLES

Société nationale de chirurgie de Paris, fondée en 1843. — Reconnue d'utilité publique en 1859). — Un prix de 50.000 francs pour la meilleure prothèse de la main.

La Société nationale de chirurgie a reçu d'un généreux anonyme un don de 50.000 francs qui devra être employé à récompenser « *l'auteur « de l'appareil de prothèse suppléant le mieux à*

« la perte de la main. Les constructeurs des na-« tions alliées et neutres peuvent seuls concourir. « Ils devront présenter à la Société des mutilés se « servant des appareils depuis six mois au moins. « La Société de chirurgie expérimentera les appa-« reils sur des mutilés, pendant le temps qu'elle « jugera nécessaire pour apprécier leurs qualités. « L'appareil récompensé restera la propriété de « son auteur. Le concours sera clos deux ans « après la fin des hostilités. »

La Commission, désignée par la Société de Chirurgie et composée de MM. FAURE, KIRMISSON, QUÉNU, RIEFFEL et ROCHARD, s'empresse de porter à la connaissance du public ces conditions du concours telles que le donateur les a formulées et prie toutes les personnes qui désirent prendre part au concours d'adresser leurs travaux et leurs appareils à M. le Secrétaire-Général de la Société Nationale de Chirurgie, à Paris, 12, rue de Seine.

Suppression des sages-femmes et des herboristes de 2e classe. — *Loi du 5 août 1916 tendant à assurer le recrutement des sages-femmes et à supprimer la 2e classe pour les herboristes et les sages-femmes.*

Article unique. — Désormais, il ne sera plus délivré qu'un seul diplôme de sage-femme et qu'un seul diplôme d'herboriste, correspondant l'un et l'autre pour chacune de ces deux professions au diplôme de 1re classe existant lors de la promulgation de la présente loi.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Au Syndicat des médecins de la Seine. L'impôt sur les bénéfices de guerre n'est pas applicable aux médecins. — Le Syndicat des médecins de la Seine a eu son attention attirée sur la loi concernant l'*impôt sur les bénéfices de guerre* (loi du 1er juillet 1916) par le fait que certains confrères ont fait une déclaration. Il a fait une enquête ; il résulte de ses démarches que *les médecins n'ont pas à se préoccuper de cette loi.*

Dans un commentaire autorisé que nous possédons, on lit :

« Ajoutons pour être complets que la loi « exempte de la taxe.

« *a*)..

« *b*) les personnes qui, figurant au tableau D « de la loi du 15 juillet 1880 sur les patentes ; « médecins...... exercent une profession dont « les bénéfices dépendent de leurs aptitu-« des professionnelles. »

Petite correspondance

—

411. Dr D., à *Concours*.

Ancien exempté, pris bon pour le service armé, en décembre 1914, je n'ai été réellement incorporé qu'au début de juillet 1915. Nommé médecin auxiliaire en juillet 1915, aide-major en août, je viens, ayant quitté l'intérieur le 15 août 1915, de faire dix mois 1/2 de bataillon comme aide-major et d'être, depuis quelques jours, affecté à une ambulance divisionnaire.

Je n'ai été nommé aide-major de 2e classe *qu'à titre temporaire*. Tel est, je crois, le cas de tous les médecins nommés à ce grade depuis le début de la guerre. Mais un confrère vient d'appeler mon attention sur la différence très notable de traitement (je ne dis pas : de solde) attachée au grade à titre temporaire et au grade à titre définitif. La veuve d'un aide-major de 2e classe à titre temporaire n'aurait droit qu'à la pension prévue pour le grade immédiatement inférieur, c'est-à-dire au grade de médecin auxiliaire. L'aide-major de 2e classe à titre temporaire évacué du front pour une affection, une maladie ou un accident non imputable au service serait, au bout de trois mois de séjour à l'intérieur, rétrogradé au grade de médecin auxiliaire etc.

Cela est-il exact ? Et dans tous les cas, les aides-majors de 2e classe à titre temporaire, ne peuvent-ils pas après un certain temps d'ancienneté (un an ?) être titularisés à titre définitif ? Quelles conditions sont-elles requises pour cela ? Les officiers combattants nommés à titre temporaire sont périodiquement invités à exprimer leur desir d'être nommés a titre définitf. Il ne paraît pas en être de même dans le service de Santé. Pour quelle raison ? Quelle sera après la guerre la situation des aides-majors nommés seulement à titre temporaire ?

Voilà une série de questions qui intéressent certainement nombre d'entre nous. Vous voudrez bien m'excuser au cas où ces questions, déjà posées, auraient reçu dans le *Concours Médical* une réponse qui m'aurait échappé. Je vous serais infiniment obligé si vous pouviez m'indiquer soit les renseignements sur lesquels je viens de me permettre d'attirer votre attention, soit le no du *Concours Médical*, où je pourrais les retrouver.

Réponse. — Les officiers

Suite page XXVI

à ce sujet un échange de correspondance avec le grand quartier général. La commission d'hygiène de la Chambre en a été saisie et l'a approuvé. J'estime, en effet, que, dans les ambulances, il pourrait y avoir un plus grand nombre de médecins de complément.

A l'heure actuelle, — la Chambre verra par là combien il est fâcheux de généraliser, — il y a, dans les ambulances, seulement quatre-vingt-neuf médecins de l'active de plus qu'il n'en avait été prévu dans la répartition faite par le journal de mobilisation : et je souligne que, depuis le debut de la guerre, le nombre des ambulances a été augmenté.

J'ai donné au grand quartier l'indication qu'il conviendrait de remplacer, en raison de cet excédent, un certain nombre de médecins de l'active dans les ambulances par des médecins de complément et, dans une lettre que j'ai écrite au général commandant en chef, le 23 août dernier, je disais à ce sujet en terminant :

« J'ajoute qu'au point de vue moral, il y va de l'autorité des officiers de carrière du corps de santé militaire que les postes les plus actifs leur reviennent de droit et qu'il ne faut pas que l'hommage, qu'il faut rendre pleinement à leur dévouement et à leurs pertes sensibles, puisse être diminué par une répartition critiquable.» (*Applaudissements.*)

Voilà où en est la question. J'insiste encore sur ce point que le débat porte en l'espèce sur quelques dizaines de postes seulement.

Je termine en remerciant l'honorable M. Mourier d'avoir apporté à la tribune son hommage de délégué aux armées qui a vu sur place, dans le combat, fonctionner le service de santé militaire. Il a témoigné du dévouement des efforts de tous pour sauver nos glorieux blessés et leur épargner les souffrances. (*Très bien ! très bien !*)

Demain, on saura quelles pertes ont été subies par le corps médical, pertes ayant affecté aussi lourdement l'active que la réserve et on verra avec une reconnaissante émotion, qu'au même titre que les armes combattantes, le service de santé a bien mérité de la patrie. (*Applaudissements.*)

M. LOUIS SIMONET. Je désirerais savoir si un médecin de complément qui est aux armées depuis le début de la guerre doit y rester jusqu'à la fin.

M. LE SOUS-SECRÉTAIRE D'ETAT DU SERVICE DE SANTÉ. D'après le système de la relève que j'ai organisé...

A l'extrême gauche. Qui ne fonctionne pas partout également.

M. LE SOUS-SECRÉTAIRE D'ÉTAT DU SERVICE DE SANTÉ... et qui fonctionne également partout depuis la péréquation que j'ai faite entre les armées pour le nombre des points nécessaires au retour à l'intérieur, un médecin ne doit pas rester aux armées jusqu'à la fin de la guerre et, en fait, il ne le peut pas en raison de la relève automatique. Il se peut qu'il soit encore aux armées et y reste quelque temps encore, s'il est célibataire et jeune, mais s'il est marié et père de famille, évidemment son tour de relève ne tardera pas à arriver.

M. LOUIS SIMONET. J'appelle également votre attention sur le fait particulier suivant :

L'école de Bordeaux, qui forme de jeunes médecins, envoie en ce moment beaucoup d'entre eux dans l'armée de terre. Or, l'avancement des médecins de l'école de Bordeaux qui appartiennent à la marine n'existe pas en fait. Ces médecins, arrivant dans l'armée de terre, restent avec le même grade depuis le début de la guerre. Pourquoi leur avancement ne se produit-il pas aussi bien dans l'armée de terre, que dans l'armée de mer où, s'ils y étaient restés, leur avancement aurait été normal ?

M. LE SOUS-SECRÉTAIRE D'ETAT DU SERVICE DE SANTÉ. Veuillez m'adresser une question écrite sur ce point spécial.

M. LOUIS SIMONET. Parfaitement !

(Extr. du *Journal officiel* du 22 sept. 1916, pages 1870 et suiv.)

Toujours la relève.

Monsieur le Directeur,

Voulez-vous me permettre, après tant d'autres, de donner ma note, moi aussi, sur la fameuse question de la relève des médecins du front.

Les confrères qui sont aux armées et qui ont été ballottés d'affectation en affectation, des ambulances dans l'artillerie ou l'infanterie, ont pu se rendre compte combien est différente au point de vue risques et fatigue, la vie du médecin dans ces dernières formations.

Entre nous, vous avouerez que rester deux ans au Ne d'infanterie ou deux ans à l'hôpital temporaire no X, à Amiens, n'est pas du tout la même chose. Et pourtant.... la circulaire du sous-secrétaire du service de santé qui cote par points les mois de front, ne metelle pas ces deux cas sur le même pied : un an de front = 240 points, à Amiens comme au pied de Douaumont, dans la bonne vie de famille ou sous les marmites.

C'est d'une injustice criante !

Il est vrai toutefois qu'à l'arrière-front (et les bons confrères qui occupent ces sinécures ne manqueront pas de faire valoir l'argument) on risque parfois sa vie : une bombe d'aéro est si vite arrivée !... — Evidemment, évidemment, mais quand vous pêchez à la ligne sur les bords de la Garonne, ou montez dans le train pour aller en permission vous risquez aussi votre peau... n'empêche que si j'avais à choisir entre ceci ou cela, je sais bien pour quoi je me déciderais.

Voici ce que j'ose proposer à M. le sous-secrétaire du service de santé, ô bien timidement, car je n'ai pas la prétention, comme M. Doyen, de réformer le service de santé aux

armées, mais, après tout, ce serait peut-être un peu plus de justice dans notre république.

Mois de séjour au front :

1° 30 points dans un régiment d'infanterie, d'artillerie ou de génie (je dis régiment et non bataillon de territoriaux cantonnés, parc du génie, d'artillerie, sections de munitions, parc automobile, etc.) ;

2° 25 points pour les ambulances et toutes les formations des étapes et services (D. E. S.)

2° 20 points pour les hôpitaux d'évacuation, infirmeries de gares, etc.

Ce n'est pas très compliqué comme vous voyez.

Notez que les chiffres que je donne ne sont là qu'à titre d'indication, que je laisse à de plus compétents le soin de les apprécier ou de les modifier.

Croyez-vous que cette façon de voir aurait des chances d'être acceptée par la direction du service de santé ?

En finissant laissez-moi protester contre une légende que je vois s'accréditant sous la plume de beaucoup de vos correspondants : celle qui veut que l'artillerie soit devenue pour les médecins un pays de cocagne, où les risques sont petits et les mérites aussi.

« Les médecins d'artillerie, comme ceux de la « cavalerie du reste (artilleurs et cavaliers sont « souvent associés, je ne connais pas le service « dans cette dernière arme et n'en parlerai pas) « des flémards ! une bonne petite cagna à « l'épreuve des grosses marmites, peu de mala- « des et de blessés, presque rien à faire, le filon « quoi, le vrai filon !

C'était un peu au début de la guerre la mentalité du bon pitou vis-à-vis de l'artilleur son frère. Pour lui c'était excusable, car il est un peu simpliste, mais pour des médecins c'est d'une injustice flagrante.

S'il fut un temps où il y avait là une parcelle de vérité les choses ont bien changé depuis Verdun.

Je suis dans l'artillerie depuis 25 mois et je vous prie de croire que j'y ai vécu des heures terribles. J'ai passé 25 jours sous la pluie glaciale et la neige pas très loin du fort de Tavane, dans une fosse humide aux allures de tombe, avec quelques rangées de rondins sur la tête, sans feu (on était vu de Douaumont) marmité par du gros, plus que copieusement ; je doute qu'on trouve mieux dans l'infanterie !

Les fantassins sont admirables, leurs médecins aussi, c'est entendu ! Mais quand je vois avec quelle désinvolture on parle de nous, je ne peux m'empêcher de hausser les épaules..... et puis l'infanterie est relevée au bout de quelques jours, quelques semaines au plus (à moins d'occuper un secteur calme), tandis que l'artilleur et par conséquent son médecin, reste auprès de ses pièces des mois et je puis vous dire que depuis 2 mois que dure l'offensive de la Somme, je suis toujours de la fête. Quel est le médecin d'infanterie qui a couché deux mois de rang dans sa cagna sous les marmites.... ?... Ajoutez à ceci que souvent on nous donne des médecins auxiliaires à 4 inscriptions en qui le commandant n'a pas confiance, que par conséquent l'aide-major chef de service est continuellement aux batteries ! à part ça le service dans l'artillerie est une bonne sinécure !

Je clos ma longue lettre en vous priant d'excuser ce mouvement d'humeur.

Notre brave petit 75 qui aboie furieusement dans l'axe de ma porte, m'a soufflé plus d'une fois ma chandelle, mais je ne lui en veux pas, car il a été l'artisan de la victoire de la Marne... il se fait tard... et le bridge m'attend, mais oui, les artilleurs jouent au bridge, heureux artilleurs !

Recevez, Monsieur le Directeur et cher confrère, l'expression de mes salutations respectueuses.

Dr X.,
aide-major 2e classe au Ne d'artillerie.

L'opinion d'un médecin de bataillon engagé volontaire sur la relève.

En campagne, le 27 juillet 1916.

Mon cher confrère,

J'ai longtemps hésité à vous écrire au sujet de la relève bien qu'elle me tînt au cœur depuis longtemps, non pour moi, mais pour les confrères qui sont au front et surtout dans les régiments depuis le début de la campagne.

J'ai attendu après avoir fait 13 mois dans un hôpital d'évacuation à Verdun, d'être moi-même médecin de bataillon, depuis deux mois, pour pouvoir en parler en connaissance de cause.

La relève équitable dont parle notre confrère F., dans le *Concours* de juillet, ne sera vraisemblablement jamais qu'un mythe, est-ce une raison cependant pour ne pas la réclamer partout, puisqu'elle se fait dans certains corps d'armées, le nôtre excepté ?

Je crois que cela tient surtout à la difficulté de trouver des médecins désireux de venir remplacer leurs collègues du front. Le nombre des inaptes comme médecins est trop considérable.

A mon avis, ne devrait être déclaré inapte à faire campagne que le médecin incapable de faire sa clientèle. Je sais, par expérience personnelle, maintenant, que celui qui peut faire le dur métier de médecin en ville ou à la campagne est apte à faire le métier même de méde-

cin de bataillon, au moins pendant l'été. Ceux donc qui se dérobent à ce que je considère comme un devoir pour les médecins non dégagés par leur âge de toute obligation militaire, ceux-là, dis-je, ne le font que par crainte du danger, et non parce qu'ils se jugent véritablement incapables de faire le métier de médecin militaire.

La solution de la relève possible, me paraît donc celle-ci : Au front, tous les médecins de moins de 50 ans qui font de la clientèle active à l'intérieur, ou alors la réforme purement ou simplement. Ainsi l'on trouvera aisément les médecins nécessaires à la relève des médecins de bataillon qui est celle qui est de beaucoup la plus urgente.

A la veille de la cinquantaine, je considère comme une villégiature, la vie de médecin de bataillon, mais une villégiature qui est agrémentée de danger de tous les instants. C'est ce danger que redoutent les embusqués du front et de l'intérieur, voilà ce que le public saura un jour et qu'il commence déjà à comprendre.

Continuez donc à faire entendre votre voix pour que les prescriptions ministérielles soient exécutées, nos médecins de régiment n'en demandent pas davantage. Je parle ici pour les jeunes confrères de 30 à 35 ans, car ceux de mon âge sont excessivement rares dans les régiments d'active, où cependant quelques-uns d'entre eux pourraient encore faire bonne figure.

Dr X.

Médecin aide-major de 2e classe,
engagé pour la durée de la guerre
médecin du 4e bataillon,
..e régiment d'infanterie de ligne.

Conditions requises pour être nommé aide-major.

10477. M. Mahieu, député, demande à *M. le Ministre de la Guerre* si l'article 245, paragraphe 5, de l'instruction ministérielle du 28 octobre 1915, d'après laquelle tous les examens, sauf la thèse, doivent être passés pour qu'un médecin auxiliaire puisse être nommé aide-major, ne se trouve pas corrigé par la réponse parue au *Journal officiel* du 12 février 1916, donc postérieurement au 28 octobre 1915, question n° 5742, réponse qui précise que peuvent être également nommés aides-majors les médecins auxiliaires à seize inscriptions. (*Question du* 14 *juin* 1916.)

Réponse.

Les médecins auxiliaires pourvus de seize inscriptions ne peuvent être nommés aides-majors que s'ils justifient de toute leur scolarité ; s'ils n'ont pas leur scolarité complète, ils doivent, en outre, avoir passé six mois aux armées et obtenu une citation à l'ordre.

LA VIE SYNDICALE

A l'Union des Syndicats Médicaux de France

A propos du service médical des populations civiles pendant la guerre. — Rapport de MM. Lautier et Rinuy pour la séance du Conseil du 14 septembre. Enquête auprès des syndicats.

Messieurs,

Dans nos séances antérieures, vous avez voté une enquête, auprès des Syndicats Médicaux, afin de rechercher comment étaient organisés les soins médicaux à la population civile, depuis la guerre, comment nos confrères étaient d'avis de les organiser.

Un questionnaire a été envoyé à tous les Syndicats Médicaux de France ; quelques réponses nous sont parvenues, exactement 36. Ont répondu, les Syndicats des départements suivants :

Ain (Trévoux, comportant les renseignements de tout le département.)
Basses-Alpes.
Aveyron (Millau).
Bouches-du-Rhône (Aix-en-Provence, Marseille).
Cantal (Aurillac).
Corrèze (Brive).
Eure (Bernay).
Finistère (Quimperlé).
Gard (Nîmes).
Gironde (Arcachon).
Ille-et-Vilaine (Rennes).
Loire (Saint-Etienne).
Loire-Inférieure (Ancenis, Région Nortaise, Loire et Sèvres).
Loiret (Montargis).
Maine-et-Loire (Angers).
Manche (Avranches).
Marne (Châlons-sur-Marne).
Haute-Marne (Bourbonne-les-Bains).
Meurthe-et-Moselle.
Morbihan (Vannes).
Rhône (Chambre Syndicale des médecins du Rhône).
Sarthe.
Saône-et-Loire (Région Louhannaise).
Seine (Syndicat Médical de Paris, Syndicat de Saint-Mandé).
Seine-et-Oise (Pontoise).
Somme (Abbeville).
Vendée (2 réponses du Président et de l'ancien Président).
Vosges (Neufchâteau).
Yonne (Sens).

En plus, des réponses personnelles se rapportent aux régions de Fontainebleau (Seine-et-

Marne), d'Etampes (Seine-et-Oise) et au Syndicat de l'Allier.

Ce chiffre de 37 réponses peut paraître minime; il n'y a pas lieu de s'en étonner avec la désorganisation profonde apportée par la guerre, dans le fonctionnement des Syndicats.

La plupart des confrères syndicalistes, et non des moins actifs étant aux armées, n'ont pu nous envoyer leur avis précieux.

Les difficultés matérielles s'opposant à la réunion des confrères non mobilisés, leurs occupations nombreuses ont fait que certains présidents de Syndicats ont dû se contenter de nous envoyer leur avis personnel, le plus souvent, le résultat de conversations avec leurs voisins les plus proches.

Toutefois, il se dégage de cette consultation, des directives qui viennent corroborer la manière de voir du Bureau de l'Union.

I. — CE QUI A ÉTÉ FAIT, DEPUIS LA GUERRE, POUR ASSURER LES SOINS A LA POPULATION CIVILE.

Nous rangerons dans ce § les 1re, 2e, 4e et 5e questions posées.

Avant tout travail, s'imposait la recherche de la nécessité des besoins : tel était l'objet de la 1re question :

« *Y a-il, dans votre région, des localités où les soins médicaux manquent, ou sont insuffisants ?* »

Il semble que cette question n'ait pas été bien posée. Certaines des réponses ne considèrent que le personnel civil médical (non mobilisé); les autres font état des médecins mis à la disposition des populations civiles, par les autorités militaires.

D'où il résulte qu'il est difficile de dresser la carte des régions démunies de tout médecin civil depuis la mobilisation, ou fortement appauvries.

Parmi les Syndicats qui ont répondu à cette question, 2 déclarent la région suffisamment pourvue encore ; 5 accusent une insuffisance complète de soins médicaux; 2 enfin nous signalent des lacunes partielles et locales.

Bizarrerie à noter: dans une ville de la région parisienne, loin d'y avoir des vides, le personnel médical s'est enrichi d'un nouveau membre appartenant à une nation ennemie.

« *Quelles mesures l'autorité a-t-elle prises, ou va-t-elle prendre pour y remédier ?*

Dans la moitié des cas, nous retrouvons l'imprévoyance et l'incurie ordinaires : rien n'a été fait; les populations se débrouillent comme elles peuvent.

Dans dix régions, des médecins mobilisés ont été mis à la disposition des civils, par l'autorité militaire.

Dans 3 départements, le service a été organisé par les Préfets qui ont fait appel à des médecins des régions envahies, à des étudiants « *appartenant à des nations neutres ou ennemies, et non pourvus des inscriptions nécessaires.* »

Dans certains de ces cas, les communes ont été largement pourvues par la collaboration des maires et des préfets. Le Syndicat n'ayant pas été consulté, « *il semble bien qu'on ait pris plutôt le soin de satisfaire les maires et d'obéir à des préoccupations politiques, que de prendre l'intérêt des populations.* »

Le Syndicat de Nîmes nous envoie sa protestation « *contre la mauvaise distribution des au-* « *torisations qui met des médecins où on n'en de-* « *mande pas et n'en met pas où ils seraient indis-* « *pensables ; contre le fait que tout se fait sans* « *consulter les plus compétents et les plus intéres-* « *sés représentés par le Syndicat professionnel...* ; « *contre les abus d'autorité, de la part des maires,* « *vis-à-vis des médecins mobilisés mis à leur dis-* « *position.* »

A titre exceptionnel, on nous indique un médecin mis en sursis d'appel, après une pétition de la population.

Tout se voit... même l'entente de deux préfets avec des médecins non mobilisés, présidents de leurs Syndicats locaux. De cette « union sacrée » est née une organisation répondant à des besoins réels et assurant efficacement le service (Ille-et Vilaine, Loiret).

Votre Syndicat a-t-il été consulté par le préfet (comme dans le Cher), *en vue de l'organisation des soins à donner à la population civile ?*

Une impression certaine se dégage: dans l'immense majorité des cas, on a ignoré, volontairement ou non, les Syndicats Médicaux, seule représentation autorisée du Corps Médical, aux termes des lois du 21 mars 1884 et du 30 novembre 1892.

Notre enquête, très incomplète, nous donne plus des 2/3 de réponses dans ce sens.

Un de nos correspondants signale l'hostilité du préfet ; un autre, secrétaire de son Syndicat, avait spontanément écrit au préfet de son département, le 7 mai 1916, pour offrir sa collaboration ; il attend encore une réponse, et cependant, les bureaux ont organisé...

Dans deux départements, nous l'avons déjà dit, les préfets ont fait appel au Syndicat ; un autre a causé de la circulaire Malvy-Godard au président du Syndicat départemental, mais en tant que délégué à l'hygiène.

Enfin, un sous-préfet (Sens) a fait une enquête individuelle auprès des médecins restés dans son ressort administratif.

Que pensez-vous de la circulaire chargeant le préfet et le directeur du Service de Santé de régler cette organisation ?

Nos correspondants se répandent en doléan-

ces sur la compétence contestable du préfet et du directeur du S. S. Il y a presque unanimité à déplorer la non consultation des représentants des Syndicats. Nombreux sont ceux qui redoutent, à juste raison, ce semble, *dans cet essai, un acheminement vers la médecine fonctionnarisée*, réglementée par les pouvoirs publics. Tous protestent énergiquement contre la gratuité des soins aux personnes aisées imposée aux médecins, et contre cette monstruosité qui met les frais de transport d'une telle organisation à la charge de l'Assistance médicale gratuite, « l'argent des pauvres payant pour les riches. »

II. — Ce qu'on pourrait et ce qu'on devrait faire.

Comment pensez-vous qu'on pourrait organiser le service ?

Il ressort du dépouillement des réponses que l'on ne peut faire de la bonne organisation médicale en se privant de l'avis des médecins *praticiens*. C'est une solution tellement simple, que cela semble une naïveté de l'indiquer ; mais les bureaux ne l'ont pas trouvée ou n'ont pas voulu la trouver...

En principe, nos confrères acceptent que, dans les régions dépourvues de médecins civils, l'autorité militaire détache des médecins mobilisés ; mais s'ils acceptent que ces derniers soignent gratis les assistés et les bénéficiaires des allocations, ils n'entendent pas que la population aisée bénéficie de cette gratuité.

Le prix de la consultation doit être versé contre un bon ou un ticket ; il ira aux œuvres médicales de guerre, déduction des frais de transport.

C'est, en somme, le ralliement au vœu émis par la Chambre Syndicale des médecins du Rhône, dans sa séance du 21 juin 1916, et que nous reproduisons :

Vœu.

La Chambre Syndicale des médecins du Rhône, émet le vœu :

1° Que les personnes ayant droit à l'A. M. G. ou aux allocations militaires puissent *seules* recevoir, dans les secteurs où il n'y a pas de médecins civils, les soins gratuits d'un médecin militaire, pendant la durée de la guerre ;

2° Que les personnes aisées ou riches soient tenues, pour chaque consultation ou visite faite par le médecin militaire, de verser à la mairie une somme au moins équivalente à celle demandée dans ces cas par le médecin civil desservant habituellement la localité avant la guerre ;

3° Que les sommes ainsi perçues servent, en premier lieu, à dédommager les fonds de l'A. M. G., de la commune, des dépenses qu'ils doivent supporter pour fournir les moyens de déplacement aux médecins militaires, le reliquat, s'il y en a, pourra être attribué aux œuvres médicales d'assistance de guerre.

Signé : *Le Président*,
Teissier.

Signalons que deux représentants des Syndicats seulement, demandent la mise en sursis d'appel des médecins, dans les pays totalement dépourvus. L'un d'entre eux paraît préconiser cette mesure pour les seules régions de montagnes, difficiles à parcourir, dans son département (Cantal). Cette solution, à la vérité, est, cependant, la seule qui devrait s'imposer dans certains cas, comme conciliant tous les intérêts, ceux du public, d'abord.

Le délégué à l'hygiène publique, prévu par le décret d'août 1914, *est-il un médecin ? Dans ce cas, appartient-il au Syndicat ?*

Sauf dans quatre cas, les délégués sont des médecins et tous, sauf deux, appartiennent au Syndicat.

Si le préfet était invité à demander au Syndicat de collaborer avec lui, qui conviendrait-il de faire désigner pour cela ?

Tous nos correspondants désignent le président ou le secrétaire de leurs Syndicats ; les noms figurent aux lettres reçues ; il sera facile d'en dresser la liste.

III. — Conclusions.

Notre rôle a consisté uniquement à vous apporter ici le reflet des opinions de nos confrères syndiqués ; nous les résumons, pour mémoire :

1° Il est nécessaire de dresser une carte des régions dans chaque département de façon à connaître les « trous » faits par la mobilisation dans le cadre des médecins civils d'hier, aujourd'hui militarisés. Cette carte ne peut être dressée en toute connaissance de cause que par une collaboration étroite des pouvoirs publics et des représentants autorisés des médecins, traduisez les présidents ou délégués des Syndicats ;

2° Faute de cette collaboration, nous sommes obligés de reconnaître que les tentatives faites par l'Administration n'ont pas toujours été heureuses. Elles ont été fatalement orientées dans le sens d'une fonctionnarisation et elles ont démontré aux moins prévenus que la médecine, réglementée par les bureaux, est tout à fait déviée de son sens normal et de sa nature même : confiance et abandon absolu de la part du malade ayant pour corollaire liberté et indépendance du médecin, sans interposition d'un tiers tout à fait ignorant de ces sentiments ;

3° Si les nécessités locales obligent à recourir à un médecin militaire, ce qui motivera l'intervention du directeur du S. S., nous posons en axiome que l'indigent et le bénéficiaire des allocations seront soignés gratuitement ; mais qu'en

aucun cas, la clientèle aisée et riche ne pourra se prévaloir de la solde touchée par le médecin-major, pour revendiquer le même avantage.

Il est absurde de penser que l'essence, brûlée pour visiter un client habituellement payant, sera imputée au budget des pauvres.

Si ces honoraires ne vont pas au médecin mobilisé, ils reviennent, en premier, aux membres malheureux de la famille médicale.

Nous regrettons, en terminant, que les Syndicats n'aient pas envisagé plus attentivement la solution adoptée par le Conseil de l'Union dans sa séance du 17 juin 1916 : *la mise en sursis d'appel* paraissait la mesure la plus adéquate à l'exercice de la médecine, ne lésant les intérêts de personne (malades, trésor, médecins) ; très limitée puisque, répondant à très peu de besoins RÉELS, elle ne pourrait pas nuire à la défense nationale.

Paris, le 10 septembre 1916.

Dr LAUTIER. Dr RINUY.

Résolution votée par le conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France

Dans sa dernière séance du 14 septembre 1916.

Le Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France :

Après la décision prise par M. le Ministre de l'Intérieur et M. le Sous-Secrétaire d'Etat au service de Santé, concernant les soins à donner à la population civile, a tenu à consulter une seconde fois les syndicats médicaux sur la façon dont ils envisageaient la solution de ce problème.

Ceux-ci ont répondu qu'ils maintenaient intégralement leur opinion ainsi que l'ordre du jour qu'ils avaient chargé le conseil de l'Union de transmettre aux pouvoirs publics, par l'intermédiaire du groupe médical parlementaire et de la commission d'hygiène de la Chambre. (Voir, ci-dessous, le texte de cet ordre du jour).

Le Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France :

A le regret de constater qu'on n'a tenu aucun compte des desiderata et des vœux des Syndicats médicaux qui défendaient, en la circonstance, à la fois, les intérêts des malades et ceux du corps médical français.

Il ne peut qu'en prendre acte vis-à-vis des pouvoirs publics et tient à déclarer qu'il décline toute responsabilité dans cette organisation des soins aux populations civiles, qui a déjà provoqué de multiples plaintes et ne satisfait, en réalité, personne.

Il tient aussi à protester avec énergie contre l'élimination systématique, par les préfets, des syndicats médicaux, malgré leur compétence technique qui rendait leur collaboration indispensable, en l'espèce.

Cette mise à l'écart des syndicats médicaux, seuls organismes pourtant reconnus par la loi, malgré leur demande instante de collaboration et malgré les promesses faites aux délégués par M. le Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, est profondément regrettable à tous les points de vue, surtout en ce temps d'union sacrée ;

Et le Conseil de l'Union fait toutes réserves, à ce sujet, pour l'avenir.

Cette résolution a été transmise à : M. le Ministre de l'Intérieur ; M. le Sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé ; M. le Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques ; M. Doisy, président de la Commission d'hygiène de la Chambre ; M. G. Laurent, secrétaire du groupe médical parlementaire.

En vue d'assurer l'organisation des soins médicaux à la population civile, le *Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France*, réuni le 17 juin 1916, a voté, à l'unanimité, l'ordre du jour suivant :

Si les confrères de la région ne peuvent assurer les soins à donner à la population civile, nous demandons que le Ministre de la Guerre mette en sursis d'appel, pour une période déterminée (3 mois ou six mois), le médecin le plus âgé ou le plus chargé de famille qui exerçait dans le canton avant la mobilisation.

Cette mise en sursis d'appel, pratiquée jusqu'à présent pour toutes les professions, ne saurait être refusée pour la profession médicale seule, d'autant que cette solution est la seule qui respecte les conditions habituelles de la médecine, permet d'assurer un bon exercice de cet art et satisfait les intérêts des populations civiles.

Cette mise en sursis d'appel sera provoquée à l'instigation soit du Syndicat local, soit d'une Commission où entreraient le représentant du syndicat local et qui, au cas où plusieurs médecins étaient installés dans la même localité pendant la paix, établirait un tour de roulement suivant les principes indiqués (âge, charges de famille, etc.).

CHRONIQUE DU SOU MÉDICAL

Au sujet des avantages de grade accordés aux professeurs et agrégés des Facultés

Plusieurs de nos confrères de la réserve et de la territoriale, se croyant lésés par les avantages de grades donnés aux professeurs de Faculté et aux agrégés, nous ont prié de faire

(1)

Après les Maladies Contagieuses

Le GONIN n° 4, **3 fr. 30** pour 20 m³.



Le GONIN n° 3, **2 fr. 75** pour 15 m³.

Le GONIN

DÉSINFECTE sans rien abîmer

ÉCONOMIQUEMENT

DISCRÈTEMENT

il est autorisé par le Ministère de l'Intérieur pour

Toutes Désinfections de Locaux

Rappelons que chacun a le droit d'exécuter par ses soins ou de faire exécuter par un service privé
LA DÉSINFECTION DE SES LOCAUX
pourvu que ce soit à l'aide d'un procédé autorisé

comme

Le GONIN

(Article 17 du décret du 10 juillet 1906)

ETABLISSEMENTS GONIN, 60, rue Saussure, PARIS

Téléphone ***517-23*** — *Télégraphe* : ***FUMIGATOR-PARIS***

étudier par le *Sou Médical* la légalité de cette mesure gouvernementale.

Déférents à leur désir, nous avons adressé à notre distingué avocat du *Sou Médical* le rapport et le décret suivants, le priant de les lire et de nous donner son avis.

Rapport du Ministre de la guerre

Paris, le 31 décembre 1915.

Monsieur le Président,

L'expérience a fait apparaître la nécessité de remanier les dispositions relatives à l'avancement des médecins et pharmaciens civils dans le cadre des officiers de réserve et dans le cadre de l'armée territoriale.

Dans les circonstances actuelles, il est indispensable de mettre à leur juste place toutes les notoriétés de la médecine et de la pharmacie du pays et d'utiliser avec le maximum d'efficacité, le concours dans l'armée des médecins et des pharmaciens qui offrent de particulières garanties de science et d'expérience.

En conséquence, il importe de donner pendant la durée de la guerre, aux médecins appartenant aux facultés et, par voie de concours, aux hôpitaux des villes possédant une Faculté de médecine, aux pharmaciens appartenant aux Facultés mixtes, aux Ecoles supérieures de pharmacie ou, par voie de concours, aux hôpitaux des villes possédant une faculté de médecine, la possibilité d'obtenir sans retard dans la hiérarchie militaire un grade en rapport avec leur situation scientifique.

D'ailleurs, en ce qui les concerne, le bénéfice des mesures exceptionnelles mais très justifiées que nous avons l'honneur de vous proposer, ne constituerait pas une innovation : les décrets du 10 janvier 1884, du 2 mai 1887 et du 26 août 1887 conféraient aux médecins et pharmaciens dont il s'agit des promotions d'emblée au grade de major de 1re cl. ou de 2e cl., à la condition d'avoir été précédemment pourvus du grade d'aide-major de 2e classe. Le décret du 19 décembre 1889 a abrogé ces dispositions parce que, estimait-on alors, le cadre de complément dans le service de santé avait paru solidement constitué. Les décrets subséquents du 9 août 1897 et du 22 mai 1909, ce dernier encore en vigueur, tout en édictant quelques facilités d'avancement à l'égard des médecins qui remplissent des fonctions déterminées dans les facultés ou dans les hôpitaux, des pharmaciens des écoles supérieures de pharmacie des facultés mixtes ou des hôpitaux, les ont replacés sous le régime de droit commun.

Le projet de décret que nous soumettons à votre haute approbation permettrait d'établir une rapide et nécessaire équivalence entre les titres universitaires ou hospitaliers et les grades militaires.

Si vous approuvez ces propositions, nous avons l'honneur de vous prier de vouloir bien revêtir de votre signature le projet de décret ci-joint.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'hommage de notre respectueux dévouement.

Le Ministre de la Guerre,
GALLIÉNI.

Le Ministre des Finances,
A. RIBOT.

DÉCRET

Art. 1er. — A titre transitoire, pendant la durée des hostilités, pourront être promus d'emblée au grade de major de 1re cl. dans le cadre des officiers de réserve et dans le cadre des officiers de l'armée territoriale, à la condition d'avoir été primitivement pourvus du grade d'aide-major de 2e cl., les professeurs titulaires des facultés de médecine, les professeurs agrégés des facultés de médecine parvenus au terme de neuf années d'agrégation, les pharmaciens professeurs titulaires dans les écoles supérieures de pharmacie et dans les facultés mixtes, les pharmaciens professeurs agrégés des écoles supérieures de pharmacie des facultés mixtes parvenus aux termes de leur neuf années d'agrégation, des médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux nommés au concours depuis dix ans au moins dans les villes possédant une faculté de médecine.

Art. 2. — A titre transitoire, pendant la durée des hostilités, pourront être promus d'emblée au grade de major de 2e classe dans le cadre des officiers de réserve et dans le cadre des officiers de l'armée territoriale, à la condition d'avoir été primitivement pourvus du grade de médecin aide-major de 2e classe.

Les professeurs agrégés des facultés de médecine, les pharmaciens professeurs agrégés des facultés mixtes, des écoles supérieures de pharmacie comptant moins de neuf années d'agrégation, les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux nommés au concours depuis moins de dix ans dans les villes possédant une faculté de médecine.

Voici la réponse de Me Gatineau :

Le *Décret du* 31 *décembre* 1915 paru à l'*Officiel du* 4 *janvier* 1916 a été rendu en visant la *loi du* 13 *mars* 1875 (*art.* 45 *et* 55) relative à la constitution des cadres et des effectifs de l'armée active et de l'armée territoriale et le *Décret du* 22 *mai* 1909 sur l'avancement des médecins et pharmaciens, des officiers d'administration, du service de santé de la réserve et de l'armée territoriale.

D'après l'art. 45 « l'état des officiers de ré- « serve, le mode et les conditions de leur avan- « cement seront réglés par les lois spéciales « relatives à l'état des officiers et à l'avance- « ment. Il y sera pourvu transitoirement par « décrets du Président de la République. »

Comme il n'a jamais été voté une nouvelle loi des cadres, le Président de la République a continué à régler par décrets le mode et les conditions d'avancement des officiers de réserve et de l'armée territoriale, par les *Décrets du* 31 *août* 1878, *du* 3 *février* 1880, *du* 31 *juillet* 1881 (avancement dans l'armée territoriale), *Décret du* 5 *juin* 1883 (emploi en cas de mobilisation de médecins et de pharmaciens auxiliaires), *Décrets du* 10 *janvier* 1884 et *du* 2 *mai* 1887, ce dernier portant modifications aux art. 4 et 5 du premier réglementant l'avancement des pharmaciens et médecins civils dans le cadre des officiers de réserve et dans celui des officiers de l'armée territoriale, et enfin *Décret du* 9 *août* 1897 sur le recrutement et l'avancement des médecins et pharmaciens de réserve de l'armée territoriale.

C'est pour modifier ce dernier décret qu'on a promulgué celui du 31 *décembre* 1915.

Il s'en suit que le Président de la République a usé d'un droit qui lui est conféré par la *Loi de* 1875, de régler sur de nouvelles bases les conditions d'avancement des médecins et pharmaciens civils dans les cadres des officiers de réserve et de l'armée territoriale.

Il n'y a donc pas place à un recours contre ce Décret devant le Conseil d'Etat, comme « portant atteinte aux règles fixées par la loi sur l'avancement des officiers », puisque ces règles établies par décrets en exécution de la loi peuvent être modifiées également par décrets.

G. Gatineau.

12 juillet 1916.

MUTUALITÉ FAMILIALE

Réunion du Conseil d'Administration.

26 *septembre* 1916.

Présents : MM. Maurat, *président* ; Noir, Mignon, Gassot, Vimont, Duchesne, Nollet et Boudin, *secrétaire*.

Excusés : MM. Huguenin et Pamart.

Sur le rapport du secrétaire général, le Conseil décide le remboursement à la caisse d'une somme de 270 fr. indûment perçue par un sociétaire mobilisé.

Il décide le paiement par la caisse auxiliaire d'une somme de 176 fr. 40 représentant les cotisations de deux années (avec intérêts moratoires) d'un sociétaire emmené comme prisonnier civil par les allemands en août 1914 et revenu tout récemment après des privations et des souffrances de toute nature.

Il décide également que les sociétaires dans leur 65e année d'âge, qui statutairement, peuvent ne sortir qu'au 31 décembre, devront pour jouir de leurs droits, payer leur dernière cotisation à l'époque statutaire, faute de quoi ils seront considérés comme démissionnaires.

Le trésorier fait part des mesures qu'il a prises pour assurer le versement des cotisations et des résultats auxquels il est arrivé.

Indemnités-maladie.

Sur le rapport du secrétaire général, le Conseil alloue les indemnités suivantes à Messieurs :

13	Barthez	Aude	3 mois	300 »
20	Hintzy	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
31	Calmels	Aveyron	3 mois	300 »
34	Parmentier	Var	3 mois	300 »
41	Rigabert	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
80	Pardoux	Paris	3 mois	300 »
100	Coqueret	Aube	3 mois	300 »
124	Alibert	Manche	52 jours	520 »
142	Duclaux	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
173	Gaucherand	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
177	Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
186	Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
239	Guichamans	Basses-Pyrénées	47 jours	470 »
247	Doret	Loiret	3 mois	300 »
255	Demmler	Oise	11 jours chr.	36 65
256	Jouve	Eure	un mois	100 »
260	Jacquot	Oise	9 jours	90 »
299	Joany	Var	3 mois	300 »
306	Vignes	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
311	Rouvier	Isère	3 mois	300 »
327	Fuzet du Pouget	Ardèche	3 mois	300 »
341	Chabanon	Lozère	15 jours chr.	50 »

357	Mathieu	Paris	60 jours + 1 mois et 4 jours chr	713 30
400	Lablancherie	Indre-et-Loire	35 jours	350 »
406	Lemaitre	Pas-de-Calais	10 jours + 1 mois et 2 jours chr	206 65
416	Chabert	Gard	18 jours + 1 jour chr	183 35
456	Boulinguez	Pas-de-Calais	3 mois	300 »
470	Letailleur	Nord	3 mois	300 »
549	Terrien	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
611	Morel	Savoie	60 jours + 5 jours chr	616 65
680	Pelloquin	Var	9 jours chr	29 95
697	Poitevin	Charente-Inférieure	60 jours + 16 jours chr	653 30
749	Moulon	Marne	3 mois	300 »
757	Forestifr	Savoie	12 jours	120 »
770	Caudron	Paris	3 mois	300 »
787	Tortellier	Ille-et-Villaine	3 mois	300 »
878	Sallé	Somme	20 jours chr	66 65
880	Seytre	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
888	Borie	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
910	Mendel	Seine	3 mois	300 »
912	Henry	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
931	Chiffre	Pyrénées Orientales	60 jours et 9 jours chr	629 95
954	Paumès	Haute-Garonne	3 mois	300 »
978	Voizot	Côte-d'Or	25 jours chr	83 25
979	Roubion	Var	60 jours + 9 jours chr	666 60
995	Delavalle	Pas-de-Calais	9 jours	90 »
1028	Dejean	Nièvre	25 jours	250 »
1045	Guny	Oise	48 jours	480 »
1049	Allard	Pas-de-Calais	3 mois	300 »
1060	Couturier	Creuse	3 mois	300 »
1076	Genévrier	Saône-et-Loire	4 jours	40 »
1108	Baraton	Aube	3 mois	300 »
1124	Puig Ametller	Pyrénées-Orientales	25 jours	250 »
1136	Bisch (P.)	Isère	2 mois et 3 jours chr	210 »
1218	Tujague	Hautes-Pyrénées	un mois et 5 jours chr	116 65
1232	Lert	Paris	un mois et 7 jours chr	123 30
1277	Brumauld des Houlières	Haute-Vienne	3 mois	300 »
1308	Launay	Maine-et-Loire	3 mois	300 »
1350	Champollion	Dordogne	un mois et 28 jours chr	193 25
1408	Grandou	Eure	3 mois	300 »
1474	Monier	Nord	un mois et 19 jours chr	163 25
1506	Chazalon	Ardèche	3 mois	300 »
1530	Legourd	Seine-et-Marne	3 mois	300 »
1573	Lecouillard	Fontainebleau	un mois	100 »
1625	Staicoff	Ain	six mois	600 »
1671	Gerbier	Loire	26 jours	260 »
1686	Gaignard	Maine-et-Loire	29 jours + 14 jours chr	336 60
1793	Conte	Aude	3 mois	300 »
1822	Robert	Indre	3 mois	300 »
			Total	19.899.35

Un sociétaire qui n'avait pas versé sa cotisation semestrielle n'a pu recevoir l'indemnité à laquelle il aurait eu droit s'il avait été en règle.

Un sociétaire qui n'avait versé que le 4 juillet la cotisation de l'année 1916, s'est trouvé suspendu de ses droits jusqu'au 4 août et n'a commencé à toucher l'indemnité qu'à cette date.

Deux sociétaires sont frappés, l'un d'une amende de 50 fr. pour retard dans sa déclaration de maladie, l'autre d'une amende de 100 fr. pour être resté six mois sans donner de ses nouvelles.

Combinaison V.

Le conseil alloue à Mme Veuve Beauxis-Lagrave, une somme de 150 fr. pour sa pension du 3e trimestre 1916. Cette somme lui sera envoyée sur la production d'un certificat de vie.

Membres bienfaiteurs.

Le Conseil inscrit comme membres bienfaiteurs les sociétaires qui ont envoyé une double cotisation pour venir en aide à leurs collègues

mobilisés ; il les remercie ainsi que ceux qui ont adressé des dons pour le même objet.

Le conseil examine la correspondance et statue sur un certain nombre de cas qui lui sont soumis.

Il prend quelques mesures d'ordre financier et décide que les fonds libres ou placés en bons et obligations de la Défense Nationale, qui n'ont pas leur emploi immédiat, seront placés en Rentes Françaises 5 °/o (second emprunt).

Le secrétaire, P. BOUDIN.

Le président, A. MAURAT.

Liste des sociétaires bienfaiteurs qui ont versé la double cotisation.

5e *liste.*

MM. les Drs :
Perret, à Romans (Drôme).
Decléty, à Wizernes (Pas-de-Calais).
Richard, à Pithiviers (Loiret).
Mendel, à Paris.
Poueydebat, à Aramits (Basses-Pyrénées).
Guilbard, à Chevanges (Aube).

Le Dr Secheyron, de Toulouse, qui avait déjà fait le double versement, a envoyé un nouveau don.

Le Dr Doret, des Aydes (Loiret), fait également un nouveau don ainsi que le Dr Hintzy, de Montmorency.

Médecins militaires rapatriés d'Allemagne.

Depuis juillet 1915, l'Allemagne — continuant à violer la convention de Genève — n'avait consenti à rapatrier qu'un petit nombre de médecins, qu'elle avait libérés isolément. Elle s'est décidée une nouvelle fois à renvoyer en France, par trains spéciaux — trains dits des *sanitaires* — un nombre important de médecins-majors et d'infirmiers. Commencé le 3 octobre, le rapatriement s'est poursuivi par la Suisse et la voie habituelle : Constance, Genève, Ambérieu et Lyon. Quelques-uns de nos confrères rapatriés, étaient internés depuis deux ou trois mois seulement, mais la grande majorité étaient des prisonniers du début de la guerre, du mois d'août 1914 surtout. Une réception très enthousiaste leur a été faite en Suisse et en France : à Ambérieu, où un premier repas leur a été servi par les soins de l'Infirmerie de gare, à Lyon ensuite, où a eu lieu la cérémonie officielle.

Nous donnons ci-après la liste des médecins rapatriés les 4, 6, 8 et 10 octobre. Parmi les médecins auxiliaires dont les noms suivent, beaucoup sont des docteurs en médecine, médecins militaires de complément.

Médecins rapatriés d'Allemagne les 4, 6, 8 et 10 octobre :

Le médecin principal Cornille,

Les médecins-majors et aides-majors Ayrolle, Remise, Voisel, Laplane, Allanche, Andrès, André, Drubert, Bouffier, Vittou, Benoît, Dessein, Hugonnet, Bodet, Guyot, Desnos, Jacquemet, Raymond, Barbier, Aubert, Besset, Duvivier, Fabre, Guillaume, Méron, Bressot, Démars, Deudon, Dubreuil, Géresta, Mignot, Partenay, le Dr Chevalley (d'Angers).

Les médecins auxiliaires Desfarges (interne à St-Lazare), Boyau, Chapplain, Brossard, Cassius, Thiriet, Goujon, Chaumet, Le Serre, Lepennetier Vielle, Jeanniard, Gauquelin, Blin Paul, Boulloux André, Bruyère Adrien, Bouvat Marc, Corsy, Duteuil, Ferret, Ferrieux, Jagot-Lacouss, Juif André, Jouffreau Adrien, Kahn Pierre, Langlet Louis, Martiné René, Orsatelli, Suisset, Tourasse, Peyrot, Destremont, Rabreau, Maquet, Thiébaud, Alberti, Baranger, Dubrouelle, Grimaldi, Lelong Marcel, Martin de Louberie, Vercier, Willot Jean, Belloir, Bouscarle, Allègre, Gromier, Aubert, Badolle, Baudru, Dangles, Douay, Dumas, Gaillard, Guillot, Leblanc, Lota, Moré, Tourchez, Prévost, Puvard, Samsœn, Watel, Fortier, Semper.

LE LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Morts au champ d'honneur.

Dr GARRAN, de Châtillon-sur-Loire, tué à l'ennemi, membre du *Concours* et du *Sou.*

***

Dr Georges GOUFFIER, médecin-major du 37e régiment territorial d'infanterie, ancien externe des hôpitaux de Paris, mort au champ d'honneur le 11 septembre 1916.

La veille même, et sans qu'il lui eût été donné de l'apprendre, le docteur Gouffier avait été l'objet de la citation suivante à l'ordre de la division :

« Au front depuis treize mois. De haute valeur médicale et militaire. Déploie une grande activité dans l'organisation et la surveillance de son service. Sans souci du danger, visite fréquemment ses postes de première ligne et encourage son personnel par sa présence aux postes momentanément difficiles. »

***

M. Roger GAUBE, médecin auxiliaire au 140e régiment d'infanterie, tué à Verdun le 18 août

Petite Correspondance (Suite)

nommés à titre temporaire ont les mêmes droits, actuellement, que les officiers nommés à titre définitif.

En particulier, la veuve d'un aide-major de 2e classe, nommé à titre temporaire, aura droit à la pension calculée sur le grade dont son mari est possesseur au moment de son décès et non sur le grade inférieur.

Un médecin aide-major n'est pas rétrogradé lorsqu'il est évacué sur l'intérieur.

Il est exact qu'un officier, évacué du front pour raisons de santé non imputables au service, peut être remis au grade inférieur après plusieurs mois d'indisponibilité ; mais, en fait, cette prescription est lettre morte pour les médecins aides-majors qui ont des fonctions, à l'intérieur, comme aux armées.

413. Dr L., à *Concours*.

Je viens vous demander un petit service. Ne pourriez-vous pas, par le canal d'un honorable ou autrement, m'avoir le renseignement suivant.

Les officiers permissionnaires ont-ils droit pendant le voyage aller et refour à leurs indemnités de front et de vivres ?

En effet, au secteur... le sous-intendant ne nous diminue les indemnités que pendant les 6 jours de permission ; au secteur... il juge autrement.

Il serait utile de savoir à quoi s'en tenir. Une question au ministre par la voie hiérarchique, ça n'en finit plus, et on se fait très mal voir, et pourtant au point de vue financier, cela finit par chiffrer.

Réponse. — L'indemnité de vivres n'est pas due pendant la durée de la permission ; mais elle peut être accordée pendant le délai de route pour le voyage.

à l'âge de vingt-trois ans ; cité quatre fois à l'ordre du jour, décoré de la Croix de guerre et de la médaille militaire. Il était le fils du docteur Gaube (de Reims), le frère du sous-lieutenant Maurice Gaube, tué en Champagne le 6 ocbre 1915, et de M. Pierre Gaube, capitaine au 49e régiment d'artillerie.

***

Victimes de la guerre.

Nous avons le regret d'annoncer la mort à l'âge de 62 ans, du Dr Engel, médecin de Montfaucon (Meuse), réfugié à Lyon. Notre confrère est une victime de l'invasion. Le *Concours Médical* adresse à sa famille, originaire de Colmar, l'expression de sa vive sympathie.



Le lieutenant Henri Deschamps, pilote aviateur, avocat à la cour d'appel de Grenoble, tué dans une chute d'avion à l'Ecole d'aviation militaire d'Ambérieu.

Le lieutenant Deschamps était le fils du Dr Deschamps, oculiste à Grenoble, et le frère du médecin aide-major Deschamps, actuellement sur le front.

Légion d'honneur

Le Dr Peyroux, député d'Elbeuf, dont les lecteurs du *Concours Médical* connaissent le dévouement à la défense des médecins praticiens, qui lorsqu'une cause lui parut juste ne craignit jamais de la défendre à la tribune quand bien même il devait se trouver en opposition avec son propre parti, a été promu comme médecin-major, chevalier de la Légion d'honneur. Le Dr Peyroux, ancien médecin militaire, avait repris du service dès le début des hostilités. Le *Concours Médical* qui a pu apprécier la haute valeur morale du député qui n'a pas cessé de songer aux praticiens ses confrères, lui adresse ses plus vives félicitations.

***

Extrait de l'ordre ci-après du G.Q.G. N° 3493 « D ».

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la décision ministérielle N° 12385 N, du 3 août 1914, le Général Commandant en chef a fait, dans l'ordre de la Légion d'Honneur, les nominations suivantes :

Chevalier à la date du 18 *août* 1916

M. Satre (Antoine-Paul), Médecin aide-major de 1re classe, au 105e Rég. Inf. Ter.

« Médecin d'un zèle et d'un dévouement di« gne d'éloges. Deux fois blessé, n'a pas consen« ti à se laisser évacuer. A toujours donné le plus « bel exemple de courage et d'abnégation en « allant soigner et relever les blessés sous des « bombardements intenses. Déjà deux fois cité à « l'ordre ».

Les nominations ci-dessus comportent l'attribution de la Croix de Guerre avec palme.

Au G. G. G., le 18 août 1916.

Le Général Commandant en Chef,
Signé : J. Joffre.

Voici la mention qui suivit cette communication faite au Régiment où se trouvait notre confrère :

En portant cet ordre à la connaissance du 105e le Lieut.-colonel est tout heureux d'adresser au Docteur Sâtre ses meilleurs compliments et félicitations. La belle distinction dont il est l'objet fera plaisir aux militaires du Régiment, et plus particulièrement encore aux anciens du 3e bataillon qui, durant 23 mois de campagne effective, l'ont vu à l'œuvre tous les jours.

Aux Armées, le 24 août 1916.

Le Lieut.-colonel Com. le 105e Ter.
Signé : Séguin.

***

Le Docteur Maurice Maisons, de Pierrefonds (Oise), ancien Interne des Hôpitaux de Paris, médecin aide-major de 2e classe de réserve au 254e Rég. d'Inf., vient d'être promu chevalier de la Légion d'Honneur avec Croix de guerre.

Citations.

Notre excellent collaborateur, dont nos lecteurs ont pu apprécier dans le *Concours médical* en 1913-1914, les savants articles sur les maladies des voies digestives, le Dr A. Chabanon, ancien interne des hôpitaux de Lyon, médecin aide-major au 116e bataillon de chasseurs alpins, vient d'être décoré de la Croix de guerre avec la citation suivante à l'ordre de la brigade : « Médecin aide-major zélé, dévoué et d'un très grand sang-froid. Détaché fréquemment aux tranchées avec les unités de première ligne, a toujours fait preuve de calme et de courage, notamment en février 1916, dans des circonstances difficiles. »

Nos vives félicitations au Dr Chabanon que le *Concours médical* est fier de compter parmi ses rédacteurs.

***

— A la date du 10 août 1916, a été cité à l'ordre du Commandement du génie de la ne division, avec attribution de la Croix de guerre :

Luquet (Jules), médecin aide-major de 2e

classe, chef de serviee au 4e bataillon du ne régiment territorial d'infanterie.

« Sous un violent bombardement du cantonnement, a immédiatement porté secours aux blessés avec le plus grand sang-froid.

A déjà fait preuve de grand courage antérieurement ».

Le Dr Luquet, de Melay (Saône-et-Loire), un de nos fidèles lecteurs, était classé comme atteint de myopie intense dans le service auxiliaire. Il mit autant d'énergie à se faire recommander pour être réintégré dans le service armé que d'autres en mirent à se faire embusquer et parvint, non sans peine, à obtenir d'aller au front où il se trouve depuis 18 mois.

Cette simple conduite ne nous dispense-t-elle pas de lui adresser des éloges ?

***

— Citation à l'ordre de la brigade avec Croix de guerre :

René Cazaillet, médecin aide-major au ne régiment d'infanterie :

« Doeteur plein de dévouement et de courage, sous les bombardements les plus intenses et dans un poste particulièrement exposé, s'est prodigué auprès des blessés du bataillon, leur apportant non seulement les secours professionnels, mais leur rendant courage par son entrain et sa bonne humeur ».

Le Dr Cazaillet, encore un des fidèles du *Concours médical*, exerce à Pons (Charente-Inférieure).

***

Favre (Gustave), médecin aide-major de 1re classe au 51e rég. d'artillerie a fait preuve d'un parfait dévouement pendant la période du 9 juin au 9 juillet, contribuant par son entrain et son activité, au maintien du moral de la troupe. Renvoyé à l'échelon pour intoxication par les gaz est revenu à son poste au bout de 2 jours, sans être remis ; dans la nuit du 6 juillet a parcouru plusieurs centaines de mètres sur une position violemment battue pour donner ses soins à un officier et à un sous-offieier grièvement blessés.

Notre confrère à qui a été attribuée la croix de guerre exerçait à Pessac (Gironde).

***

Citations à l'ordre du jour de la 46e division de chasseurs alpins (11 septembre 1916.)

Gorse (Jean), médecin aide-major de 1re classe. Homme de cœur, animé du sentiment du devoir. Sert à l'avant, sur sa demaude, depuis le début de la guerre. A pris part aux opérations de Verdun. Le 28 août 1916, un dépôt de munitions ayant explosé sous le bombardement, en face de son poste de secours, alors que passait une compagnie de relève, a su diriger avec calme et sang-froid, sous la menace des explosions, la relève des nombreux blessés de cette compagnie qu'il a mis rapidement à l'abri du danger.

***

— Ne régiment de tirailleurs algériens. Extr. de l'ordre no 243. (ordre de la brigade no 31 du 8 août 1916).

Manec (Etienne-Louis), médecin aide-major de 1re classe :

« Au cours du combat du 15 et durant les journées et les nuits des 16 et 17 juillet 1916, n'a cessé de se dévouer au service des blessés, a brillamment organisé avec le personnel réduit dont il disposait, l'évacuation de très nombreux tirailleurs mis hors de combat dans des conditions partieulièrement difficiles ».

Le Dr Manec, un de nos amis du *Concours médical* exerçait à Reyssac (Lot-et-Garonne).

VARIÉTÉS

Deux perles

Nous recevons d'un de nos lecteurs la communication suivante :

Nous lisons dans l'*Humanité* du 26 juillet 1916 :

L'ex-sultan et le masseur.

Le prinee Bashid Ali bey, ex-sultan de Zanzibar, habitant actuellement, 10, rue Spontini, eut un jour besoin des services *d'un masseur*, qui, à *six reprises* différentes, vint lui frietionner bras et jambes. Son office terminé, l'homme de l'art envoya *sa note se montant à 100 francs*. Le prinee refusa de payer, en raison des procédés inaceeptables employés par le masseur pour le recouvrement de sa créance.

Le juge de paix du seizième arrondissement fut appelé à trancher le différend.

— Je suis un ancien monarque, lui déclara Bashid Ali bey. J'ai abdiqué. Je dois donc bénéficier des immunités dont jouit un prinee régnant. Je ne saurais être l'objet d'une poursuite en justice.

Le juge de paix n'admit point cette thèse et, hier, l'affaire revenait devant la première chambre du tribunal, où Me Perdreau, avocat du barreau de Londres, soutint à nouveau la thèse de l'immunité, sans succès, puisque le *tribunal condamna* l'aneien sultan de Zanzibar *à payer*

sa dette, et en sus 200 *francs à titre de dommages-intérêts.*

Alors que les juges de paix et les compagnies d'assurances contestent le cumul, dans le traitement des accidents du travail, c'est-à-dire 6 fr. pour un massage fait par un *docteur*, voici un magistrat qui accorde 100 fr. à un *masseur* pour 6 massages, et s'il vous plaît, deux cents francs de dommages-intérêts pour *résistance* au paiement.

Un *ex-sultan* ! çà ne se masse donc pas comme un *ouverrerier* ! ! Monsieur le juge de paix du XVI[e].

X.

*
* *

Un de nos amis nous extrait cette perle cueillie dans un annuaire médical de la Riviera. Entre les annonces de plusieurs sociétés médicales françaises de Nice, on lit :

Société des médecins allemands sur la Riviera.

(Fondée en 1906).

Siège social : Palace Hôtel Milliet.

La société compte 40 membres, dont un grand nombre de nationalité française.

Président : D[r] Aronsohn ;
Vice-Président : D[r] Bardach (Monte-Carlo) ;
Secrétaire : D[r] Wolff.

BIBLIOGRAPHIE

La guerre européenne, par G. Ferrero, Librairie Payot et Cie, 106, Boulevard St-Germain, Paris, Un volume in-12. Prix : 3 fr. 50.

Pourquoi n'étions-nous pas prêts à repousser le barbare envahisseur germanique, pourquoi avons-nous eu tant à souffrir ? Parce que nous nous étions enivrés d'idées au lieu de nous en nourrir. Le peuple le plus intelligent de l'Europe en était venu à se contenter de niaiseries et à se complaire en ses petites affaires intestines. Les Français ne savaient plus alimenter leur esprit par une lecture saine et intructive, les livres sérieux étaient délaissés pour des romans vains, ineptes ou malfaisants. Nous avons donc maintenant besoin de nous refaire. L'œuvre remarquable du pénétrant et loyal penseur qu'est M. Ferrero, vient à propos pour nous y aider.

« Dans le cas présent, déclare M. Ferrero, la paix signifiera aussi le commencement d'un immense travail de réorganisation et de reconstruction, les traités d'alliance, les traités de commerce, les principes politiques et juridiques, l'organisation de l'industrie et de la Banque, les traditions historiques, les Conventions sociales, les rapports entre les Etats, les peuples, les classes, tout a été détruit, bouleversé, retourné. La paix posera des problèmes formidables dont la solution se rattache en partie aux bouleversements produits par la guerre, en partie aux causes profondes qui ont engendré la catastrophe. Se rendre compte de ces causes profondes, c'est se préparer à la tâche de demain, qui ne sera pas moins difficile que celle d'aujourd'hui ».

« Il est difficile dit, avec sa compétence bien connue M. Edmond Barthélemy, dans le *Mercure de France*, de lire quelque chose de plus simple et de plus pénétrant, sous une forme rapide, que les réflexions de M. Guglielmo Ferrero sur la *Guerre Européenne*. Ce sont là des pages de tout premier ordre, des pages de philosophie historique. Tout y est... la connaissance du Présent et le sens du Passé ; l'information qui dénombre, dans l'Europe de 1914, les forces, les faiblesses, les ressources, les politiques, les besoins, les idées, les passions ; et l'intelligence des civilisations précédentes qui précise les opinions en ce qui concerne l'effroyable histoire contemporaine. Dans cette guerre, les problèmes radicaux de la civilisation se trouvent agités avec une urgence et une plénitude suprêmes ; et c'est l'intérêt pathétique de ce livre de nous faire voir cela avec une vivacité dramatique, dont sont gagnés notre esprit et notre cœur, qui s'émeuvent, donnent à fond, s'enflamment, atteignent à une sorte de lucidité concrète, pratique. La lecture de ce livre est, en même temps qu'un profit pour l'esprit, un devoir, en un temps exceptionnellement tragique, où la connaissance raisonnée des causes politiques et sociales qui ont amené la plus terrible des Guerres est véritablement une question de conscience, une obligation civique ».

« La guerre ajoute M. Ferrero, est une de ces crises par lesquelles se dénouent violemment les difficultés accumulées peu à peu par les erreurs, les imprévoyances, les mauvaises passions, les intérêts égoïstes de plusieurs générations ».

A nous d'entendre les leçons de la guerre, de récolter la moisson de précieux enseignements que sème M. Ferrero, enseignements que symbolisent de si émouvante façon les épis sanglants représentés sur la couverture de son beau livre.

Les formes anormales du Tétanos, par Courtois-Suffit, Médecin des Hôpitaux de Paris, et R. Giroux, Interne P[re] des Hôpitaux, avec Préface du Professeur F. Widal. 1 vol. in 8 (de la *Collection Horizon*), 180 pages (Masson et Cie, éditeurs. Prix : 4 fr.

De toutes les infections qui menacent nos blessés, le tétanos est celle que, grâce à la sérothérapie, nous pouvons le mieux prévenir. Mais la sérothérapie, lorsqu'elle est tardive et insuffisante, peut aider, par contre, à créer un type spécial de tétanos atténué et localisé ; dans cette forme, les contractures restent, en général, limitée à un seul membre. Ce type ne reste pas d'ailleurs toujours strictement monoplégique, et si les exemples de tels faits

sont peu nombreux, c'est sans doute parce que les médecins ne sont pas encore très avertis de leur existence.

On doit à MM. Courtois-Suffit et R. Giroux une des premières et des plus importantes observations de ce type nouveau ; personne plus qu'eux n'était donc qualifié pour en fixer les traits. Ils l'ont fait d'une façon remarquable en s'appuyant sur tous les documents jusqu'ici publiés et après avoir exposé les caractères qui individualisent les autres types de tétanos atypiques et partiels connus depuis longtemps, tels le tétanos céphalique et le tétanos splanchnique qui relèvent d'une autre pathogénie.

L'action préventive du sérum antitétanique ne doit pas faire méconnaître son action curatrice dont l'utilité est incontestable. Mais, cependant, un remède spécifique, même puissant, ne peut s'adresser à tous les éléments complexes dont est faite une maladie ; c'est comme maladie du système nerveux que le tétanos se présente tout d'abord à nous. Aussi, pour le combattre, une médication symptomatique doit-elle venir en aide à la médication pathogénique.

MM. Courtois-Suffit et R. Giroux ont très clairement exposé, et avec une connaissance parfaite de la question, tous ces enseignements qui s'appliquent si bien aux tétanos partiels. Ils ont pensé, de plus, qu'à l'heure présente, on ne pouvait toucher à un point de l'histoire du tétanos sans rappeler par quel développement magnifique la bactériologie marchant de la découverte du bacille tétanique à celle de sa toxine, puis à celle de l'antitoxine, a fourni les moyens de préserver contre cette maladie. Voilà comment ce livre, malgré son titre restreint, offre une très précieuse mise au point des connaissances que tout médecin a le devoir de posséder sur l'étiologie, la pathogénie, la prophylaxie et le traitement de la plus redoutable complication des plaies.

Ce volume fait partie d'une collection de 16 petits *Précis de Médecine et de Chirurgie de Guerre*, dont les auteurs (M. Abadie, Mme Athanassio-Benisty, MM. Babinski, Broca, Carrel, Chatelin, Froment, Ledoux-Lebard, Leriche, de Martel, Muratet, Ombredanne, Roussy et H. Vincent), tous spécialisés et connus par leurs travaux antérieurs, traitent chacun, en une courte monographie de 200 pages environ, une des questions de l'actualité médicale ou chirurgicale.

Traitement des fractures, par R. LERICHE, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon (complet en 2 volumes). Tome I : *Fractures articulaires*. 1 vol. in-8 écu (de la *Collection Horizon*) 200 pages avec 97 figures originales (Masson et Cie éditeurs), 4 fr.

Cet ouvrage fait partie d'une collection de *Précis de Medecine et de Chirurgie de guerre*, publiée sous le nom de *Collection Horizon* — nom emprunté aux circonstances et à l'aspect extérieur de ces petits volumes. Ce sont de courtes monographies consacrées, chacune, à l'une des questions qui intéressent les médecins mobilisés. Elles sont conçues dans un esprit d'application immédiate et présentées sous une forme vraiment élégante et originale.

Le tome premier du *Précis* du Dr Leriche est consacré aux *fractures articulaires*. Le second, qui paraîtra incessamment, sera réservé aux *fractures diaphysaires*.

On ne trouvera dans ce livre que des indications pratiques et vécues. Il est le simple exposé d'une pratique personnelle, qui s'est éprouvée aux différents échelons chirurgicaux du Service de santé : ambulance de triage, ambulance divisionnaire, hôpital d'évacuation d'une armée, service de l'intérieur à 80 kilomètres du front.

L'auteur a voulu qu'il soit avant tout une étude de *thérapeutique chirurgicale* sans dissertation séméiologique, sans discussion de diagnostic. Mais thérapeutique chirurgicale ne veut pas dire technique opératoire. La technique n'est et ne doit être qu'une partie de la chirurgie surtout dans les temps actuels. Le chirurgien purement opérateur est un chirurgien très incomplet en temps de paix ; en temps de guerre, il devient un malheur public, car, dans le traitement des plaies de guerre, l'opération n'est que le premier acte du premier pansement.

C'est pour cela que le Dr Leriche a conçu ce livre comme un précis de thérapeutique articulaire où, pour chaque articulation, est indiquée la manière de diriger le traitement, aux différents stades de l'évolution d'une plaie. Afin de bien préciser ces différents moments, l'auteur a étudié pour chaque articulation, en six paragraphes distincts :

1° Les types anatomiques des plaies articulaires et leurs évolutions cliniques ; 2° les indications thérapeutiques immédiates à l'avant dans les douze premières heures ; 3° les indications techniques nécessaires au bon résultat fonctionnel ; 4° les soins post-opératoires ; 5° les conditions de l'évacuation ; 6° le traitement des blessés vus secondairement ou tardivement.

Nous ajouterons que pour appuyer ses démonstrations, le Dr Leriche a fait reproduire un grand nombre de calques radiographiques personnels qui serviront d'exemples cliniques. Un certain nombre de schémas originaux permettent également de suivre *de visu* la technique de l'auteur.

Ce *Précis* vécu, clair, substantiel, répond aux exigences d'un ouvrage vraiment didactique, conçu sur un plan dicté par des circonstances exceptionnelles et écrit pour elles. Nul doute qu'il ne rencontre le plus grand succès.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

A nos lecteurs.
Précisions nécessaires 507

Propos du jour.
Les amertumes de Nestor 508
La nouvelle répartition des médecins de complément. 510
L'entr'aide confraternelle ; Pour la famille d'un confrère mort au Champ d'honneur 514

Chirurgie de guerre.
Contribution à l'étude de l'otorrhagie dans les traumatismes craniens, par le Dr P. Lacroix 514

Revue des Sociétés Savantes.
Prévention du tétanos par le sérum antitoxique. — Sérothérapie. — Une épreuve d'aptitude cardiaque à l'effort. — Dégraissage de la périphérie des plaies par le tétrochlorure de carbone. — La question des moustiques. — Mutilations des organes auditifs par les détonations. — Syphilis héréditaire à la troisième génération. — Suture du médian. — Traitement des fractures compliquées du tibia. — Traitement des plaies infectées par l'auto-vaccin de Weinberg-Séguin 515

Notes pratiques d'un médecin du front.
Traitement des tumeurs malignes qui ne sont plus opérables, par le Dr Satre 520

Thérapeutique.
La médication iodurée sans iodure de K est-elle possible ? 521

Au front et à l'arrière.
La circulaire réglant la nouvelle affectation des officiers du service de santé. — Promotion des aides-majors de 2e classe au grade supérieur. — Les médecins qui ne demandent pas à être relevés ne méritent-ils pas qu'on prenne en considération les services qu'ils ont rendus ? — Peut-on nommer aides-majors les étudiants à huit inscriptions ? — Intéressante proposition faite aux confrères sur menés de l'arrière 522

Les Médecins et la Loi sur les bénéfices de guerre.
Une opinion autorisée 530

Correspondance.
Les médecins de complément. — Du temporaire au définitif et du définitif au néant. — Le grade des médecins classés dans le service auxiliaire. — La désinfection aux armées et dans les hôpitaux militaires. — Les médecins mobilisés pères de six enfants. — Relève illusoire. — La titularisation des aides-majors à titre temporaire. — L'avancement des aides-majors 533

Législation.
Décret du 14 septembre 1916 concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne 544

Accidents du Travail.
L'hospitalisation des accidentés du travail au Syndicat de la Seine 563

Médecins-majors et auxiliaires rapatriés d'Allemagne les 12 et 14 octobre 1916.
Vœu pour le classement rétrospectif des médecins auxiliaires qui auraient dû être nommés aide-majors avant leur captivité 564

Le livre d'or du corps médical français.
Mort au service de la Patrie. — Citation 564

Bibliographie 565

Nouvelles 566

A NOS LECTEURS

Précisions nécessaires.

Diverses lettres reçues tant au *Concours médical* qu'à la *Mutualité Familiale* et au *Sou médical* laissent supposer que quelques-uns de nos confrères se rendent un compte tout à fait erroné du caractère de nos œuvres et de leur fonctionnement.

Plusieurs notamment paraissent croire que toutes les recettes : abonnements, cotisations, etc., sont versées dans une caisse unique formant un grand tout qui, à son tour, paie toutes les dépenses : indemnités, pensions, allocations, frais du journal, etc.

Rien de plus inexact.

Le journal, le *Concours médical*, prête sa publicité à nos œuvres, mais il n'a rien à voir dans leur fonctionnement : celles-ci sont absolument autonomes.

Il a pu arriver que certaines cotisations à la *Mutualité Familiale* et au *Sou Médical* aient été parfois encaissées dans les bureaux du *Concours*, mais c'est là une simple facilité qui a été accordée à des confrères qui en faisaient la demande. Les sommes ainsi perçues sont versées aux caisses spéciales auxquelles elles sont destinées et qui en donnent quittance.

Et non seulement la *Mutualité Familiale*, par exemple, a sa caisse spéciale, mais encore ses diverses combinaisons ont chacune leur compte propre, et les sommes versées pour les pensions de retraite, par exemple, ne servent pas à payer les indemnités maladie, les frais de gestion ou les retraites aux veuves. A plus forte raison ne peuvent-elles servir à payer des dépenses étrangères à la Mutualité Familiale.

Il en est de même pour le *Sou médical* qui, lui aussi, est complètement autonome et dont la *Caisse de garantie* forme également un compte spécial.

Ces diverses caisses ne peuvent servir à une destination autre que celle qui a été prévue par les statuts, et il leur est impossible de se suppléer ou de se secourir entre elles.

Cette confusion, qui nous a paru exister dans l'esprit de quelques confrères, ne devrait

pourtant pas se produire si les comptes annuels que le *Concours* publie pour chaque œuvre étaient mieux examinés par les intéressés tout au moins.

Mais, hélas, il y a si longtemps que nous n'avons pas publié de ces comptes !

Ils sont là, tout prêts, qui attendent des temps meilleurs pour voir le jour et recevoir des assemblées générales compétentes l'approbation qu'ils méritent, car nos œuvres n'ont pas cessé un instant de fonctionner régulièrement en conformité de leurs statuts.

*
* *

Des confrères nous demandent toujours quels sont les droits des membres de la Mutualité Familiale mobilisés. Bien qu'à diverses reprises nous ayons répondu à cette question, nous le ferons encore puisque nous avons été insuffisamment compris.

Tant que le sociétaire est sous les drapeaux, il n'a pas droit à l'indemnité — c'est stipulé par l'article 38 des statuts —. Donc blessé, malade, à l'hôpital, en convalescence, en congé temporaire, il ne peut prétendre à rien. La chose est sans doute regrettable, mais les statuts sont tels et personne n'y peut rien changer.

Mais que le sociétaire soit réformé, qu'il soit mis hors cadre avec suppression de solde, il reprend ses droits le jour même : c'est-à-dire que, mis hors cadre le 30 novembre, il reçoit l'indemnité à partir du 1er décembre s'il est dans l'incapacité d'exercer sa profession.

Donc les mutilations, les suites de blessures de guerre, donnent droit à l'indemnité dès que le sociétaire n'est plus sous les drapeaux et peu importe qu'il reçoive ou non une pension de l'Etat.

De même les suites des maladies qu'il aura contractées sous les drapeaux, pourront donner droit à l'indemnité le cas échéant.

La seule condition qui soit indispensable, c'est d'avoir payé ses cotisations. Les sociétaires en retard ne sont pas rayés, nous l'avons dit, mais ils sont suspendus de leurs droits et ils ne reprennent ces droits qu'après s'être mis en règle avec la Caisse.

L'état de guerre n'innove donc rien dans le fonctionnement de la Mutualité Familiale, les statuts restent toujours la règle à laquelle tous sont soumis — et, quoi qu'en pensent certains sociétaires, il n'en peut être autrement.

Comment ! ils ont pu se figurer que le Conseil d'administration pouvait décider ceci ou cela, priver un aveugle ou un paralytique de son indemnité, exempter du paiement de la cotisation une catégorie de membres, augmenter la cotisation d'une autre catégorie, etc..., etc... Mais que font-ils donc de la loi ?

Sans doute le Conseil d'administration préférerait de beaucoup n'avoir à régler sa conduite que sur le seul esprit de confraternité, mais sa mission est de veiller à l'exécution des statuts et il engagerait gravement sa responsabilité s'il s'écartait si peu que ce fût de leurs prescriptions.

Le risque de guerre n'est donc pas en fait complètement écarté : il ne joue pas si le sociétaire est sous les drapeaux, mais il est assimilé à tous les autres risques dès que le sociétaire est rendu à la vie civile.

Et ce risque, que nos confrères nous croient, n'est pas négligeable : déjà la *Mutualité Familiale* sert des indemnités de ce chef, et il y a certitude que ces indemnités iront en augmentant dans l'avenir.

C'est pourquoi nous ne craignons pas d'en appeler à nos correspondants eux-mêmes après réflexion : ils seront les premiers à comprendre ce qu'il y a d'injuste dans certaines de leurs récriminations envoyées *ab irato*, et le jour viendra où ils reconnaîtront que leur *Mutualité Familiale* a été, durant la tempête, gouvernée avec autant de bienveillance et de dévouement que de prudence et de justice.

A. Gassot.

PROPOS DU JOUR

Les amertumes de Nestor.

Nous lisons sans amertume, ni étonnement, dans une chronique du *Correspondant médical*, sous la signature du sage et prudent Nestor, l'appréciation suivante des efforts que nous faisons pour éviter à nos confrères d'être les victimes des erreurs et des abus, conséquences du manque total d'organisation du Service de Santé militaire au début de la guerre.

« L'union sacrée, écrit Nestor, ne serait-elle qu'un mot vide de sens, appliquée à notre corporation.

Il suffit d'ouvrir *un journal plus spécialement appliqué à la défense des intérêts corporatifs*, *pour constater non sans amertume* combien de compartiments à cloisons étanches séparent actuel-

lement les diverses catégories de praticiens. Ce journal, après avoir annoncé la naissance de l'Association des Médecins du front, nous apprend qu'à ce même front, des médecins que leurs quatre ou cinq galons dotent d'une supériorité hiérarchique sur leurs modestes confrères pourvus seulement d'une ou deux ficelles, abusent de leur autorité et rénovent le système des fiches, contre quoi s'indignent les fichés, — et de deux. Il offre l'hospitalité aux réclamations des médecins de complément contre ceux de l'active, — et de trois ; de ceux de la zone des opérations contre ceux de la zone des étapes, — et de quatre ; des médecins du service armé contre ceux du service auxiliaire — et de cinq ; des aptes contre les inaptes, et de six ; de ceux qui ne sont point relevés contre ceux de l'intérieur, — et de sept. On en pourrait énumérer d'autres encore. Puis c'est l'avancement des médecins de complément qui fait les frais d'une autre polémique ; c'est le décret nommant à trois ou quatre galons les agrégés et médecins des hôpitaux, etc., etc.

S'il apparaît que ces multiples revendications reposent la plupart sur une base assez stable, il faut convenir aussi que beaucoup ne présentent pas une utilité considérable.

Les médecins ont aujourd'hui bien autre chose à faire qu'à se chicaner entre eux au sujet de galons ou même d'affectations. Les plaignants semblent considérer l'état de guerre comme permanent et demandent aux pouvoirs publics de faire droit à leurs requêtes comme si leur avenir tout entier dépendait de la solution accordée. J'entends bien qu'une justice distributive doit dans la mesure humainement possible égaliser entre eux les risques de guerre.

C'est ce qu'on a tenté d'établir par les tours de départ et la relève du front. Quant au reste, franchement, vaut-il qu'on s'y arrête ? Et à l'heure suprême où se jouent les destinés du pays, est-il d'une urgente nécessité de réclamer pour un galon, ou contre un supérieur ? »

Nous ne savons si nos confrères mobilisés traiteront avec une aussi légère sévérité la publication de leurs lettres, dont la sélection fait le fond de la rédaction du *Concours médical.*

Nestor, *non sans amertume*, se plaint que nous ne respectons pas l'Union sacrée.

Nous prions le plus prudent des sages parmi les Grecs de ne pas intervertir les rôles.

L'aide-major ou le médecin auxiliaire qui est depuis 26 mois au front et doit, après avoir perdu sa situation, faire vivre sa famille avec une solde de lieutenant ou d'adjudant, n'a-t-il pas quelque droit de trouver étrange, qu'après une longue période de dévouement et une vaillante conduite constatée par des citations, on ne lui assure pas l'avancement que l'on donne à ses camarades, les officiers combattants, dont il a partagé les risques sans avoir la satisfaction de riposter aux coups reçus en commun.

Ce médecin, qui le plus souvent, dédaigne les vanités du grade, ne méprise pas certainement les quelques centaines de francs résultant d'une promotion qui rendrait à son foyer la misère plus supportable.

N'est-ce pas votre avis, sage Nestor ?

Et ce médecin a le droit de constater, avec amertume, bien que sans jalousie, que l'avancement prodigué aux médecins de l'active et aux professeurs et agrégés, se trouve de ce fait absolument supprimé pour lui, qui a rempli fidèlement en temps de paix ses obligations militaires et s'est trouvé en temps de guerre le plus exposé.

Le praticien du front qui est venu passer quelques jours en congé après avoir séjourné deux hivers dans la boue des Flandres ou de la Champagne et qui, dans les villes de l'Intérieur, a retrouvé des camarades jeunes et fringants, occupant des postes de tout repos avec tous les vains prétextes qui permettent les embuscades, n'a-t-il pas quelque droit, ô sage Nestor, de parler avec plus d'amertume que vous de l'Union sacrée, surtout si elle consiste à admettre que tout fut et est pour le mieux dans le meilleur des Services de Santé possible ?

Toutes les réclamations que nous avons publiées ont trait à des violations flagrantes de l'Union sacrée et de la justice, et c'est justement parce que nous désirons voir respecter l'Union sacrée et que nous songeons à l'*Union après la guerre*, que nous dénonçons et dénoncerons impitoyablement tous les abus dont souffrent nos confrères.

Méditez, ô sage Nestor, les paroles que, dans une séance récente, aux applaudissements unanimes de toute la Chambre, a prononcées M. Lebrun, député, ancien Ministre, dont le patriotisme ne fut jamais soupçonné. On dirait que ces paroles ont été dites pour le Corps médical :

— « Il me semble, a dit M. Lebrun, qu'on ait dressé une sorte de cloison étanche entre la zone des armées et celle de l'intérieur. Parmi ces hommes, il en est un certain nombre qui sont originaires des régions encore occupées par l'ennemi. Ces hommes ont par surcroît le souci de l'inconnu tragique qui se passe par delà les lignes. Quand ils viennent en permission à l'intérieur du pays et qu'ils voient des hommes plus jeunes qu'eux qui, pas une heure, n'ont pris le contact avec l'ennemi, ils éprouvent un sentiment de très légitime surprise. Je ne dis pas que leur moral en soit atteint. Ils ont le cœur trop haut placé pour cela. Mais ils ressentent une mélancolie, une aigreur qui demain, dans notre vie intérieure, risquent d'avoir des échos douloureux. »

L'avenir ne saurait être envisagé avec optimisme que si l'on veille avec un soin jaloux à ce que les règles de la justice soient autant que possible respectées. Les soldats admirables qui se font tuer pour nous défendre et parmi les-

quels nous classons nos confrères du front, ont droit, croyons-nous, à ce que l'on songe un peu à eux et à l'amélioration de leur sort.

Voici ce que nous écrit un de nos meilleurs amis qui a gagné récemment à Verdun, une Croix glorieusement conquise et non quémandée dans les antichambres ministérielles :

« Que devenez-vous, mon cher ami, écrit-il, en la ville Lumière ? Il me semble qu'on paraît « s'installer » dans la guerre. Je sais bien que tout n'est qu'affaire d'habitude, mais il ne faudrait pas cependant faire comme Mathurin qui voulait habituer son âne à ne plus manger.

Méfions-nous un beau jour d'être réveillés par des explosions de colère contre ladite installation. »

Plus d'un million de poilus, ô sage Nestor croient comme mon excellent confrère, qu'on ne songe pas assez à eux, à adoucir leurs souffrances, à remédier aux vices d'organisation et aux abus dont ils sont ou se croient victimes.

Au risque de passer pour des Don Quichotte, et au dépit de ce que vous appelez *Union sacrée*, nous continuerons au *Concours médical*, cette tâche que nous considérons comme notre devoir, notre raison d'être, un peu comme celle de distraire nos confrères paraît être celle que s'était assignée votre *Correspondant médical*.

Reportez sur d'autres sujets vos amertumes, prudent Nestor, nous vous savons gré de vos objurgations, car elles nous ont permis de dire une fois de plus ce que nous pensons.

Et, avec quelque orgueil, nous appliquerons à notre *Concours médical* la maxime de Marc-Aurèle sur le dévouement : Nous voulons qu'il soit « comme une source pure et forte qui déverse ses eaux, même quand on y jette de la boue et des pierres, elle entraîne tout cela et sa pureté n'en est pas altérée ».

J. Noir.

La nouvelle répartition des médecins de complément.

Sur ce sujet délicat, nous sommes heureux de laisser la parole à un de nos amis, médecin de territoriale qui, par le fait de son âge, de son grade, des services qu'il a rendus (il a toujours refusé d'être relevé) peut en toute connaissance de cause aborder l'examen de cette délicate question.

***

Le sous-secrétaire d'Etat à la Santé vient d'abroger la circulaire du 31 janvier 1916 sur l'affectation du Service de Santé à l'armée et à l'intérieur, la remplaçant par une série de « dispositions nouvelles » que fait connaître une note officieuse parue dans les journaux. La lecture attentive de cette note, longue et copieuse, décèle manifestement de la part de M. Justin Godart, le souci de mettre, d'une part, le plus de justice et d'égalité possibles dans la répartition des médecins de complément, en se basant sur leur « classe de mobilisation », d'autre part, de les assimiler à leurs camarades « combattants », par la suppression d'une « relève » inconnue à ceux-ci, hors le cas de maladie ou de blessure.

Il est difficile de contenter tout le monde et son père. Déjà, quelques esprits chagrins n'ont vu là que le retour offensif de certains « de l'arrière », inexorablement touchés bientôt par les « points » de la relève et qui seraient parvenus, par un travail d'influences occultes, à dresser ce bouclier contre un menaçant « tour de départ ». Ils en voient la meilleure preuve — d'un effet troublant d'ailleurs — dans cette phrase plutôt inattendue chez les confrères qui peinent depuis de longs mois dans la boue et sous les marmites : « Il n'est pas tenu compte de leur séjour au front »...... Et cela, à l'heure même où ils pensaient être légitimement remplacés par ceux qui, depuis le début de la guerre, restent confits dans leur « fromage ».

Il est donc utile, je pense, de jeter sur cette note un coup d'œil impartial, en examinant, sans arrière-pensée aucune, les causes de cette réforme et ses idées directrices.

Et d'abord, qu'était la *relève* et pourquoi était-elle spéciale au Service de Santé ? — En temps de guerre, l'armée se porte sur le front pour repousser l'ennemi. La plus grande partie des officiers sont donc à l'avant, à part quelques-uns, d'ordinaire les plus âgés, les fatigués, les blessés à peine guéris, qui restent dans les dépôts où ils pensent rendre encore de bons services. Les autres sont au front, avec leurs hommes, face à l'ennemi. Pour le médecin, au contraire, sa place est auprès de celui qui ne combat plus, face à la blessure ou à la maladie. Il doit donc se trouver aussi bien au front de combat, pour les premiers soins à donner, qu'à l'intérieur, pour les évacués — et cela dans une proportion qui semble être d'un tiers à l'avant pour deux tiers à l'intérieur.

Or, la vie est nécessairement plus dure au front qu'à l'arrière, alors qu'on y fait une besogne médicale aussi utile à la patrie : d'où la simple équité, la logique même veut qu'on établisse un *roulement* entre les deux zones, afin que chacun puisse, à son tour, prendre sa part glorieuse de peines et de dangers. Ce roulement n'est autre chose que la *relève*, proclamée il y a bientôt un an, mais dont le fonctionnement, par trop « réduit » causa diverses plaintes et certaines interpellations à la Chambre.... On vient de la supprimer, soit ! mais la justesse de son principe n'en existe pas moins et n'en doit pas moins être appliquée dans le système nouveau des affectations des officiers du Service de Santé.

On fait un classement général par classe de mobilisation et par grade : Les plus jeunes à l'avant, les vieux aux postes sédentaires, à l'arrière, conformément aux capacités physiques de leur âge. Parfait ! Mais pourquoi ces deux alinéas, éloignés l'un de l'autre dans le texte, mais qui sont bien corollaires et dérivent, tout droit, du même ordre idées ?

1. ....

Dans chaque classe de mobilisation, les officiers seront placés par ordre alphabétique.

....

5. — Les officiers du Service de Santé, évacués du front pour blessure ou maladie, une fois reconnus aptes, seront catégorisés à nouveau, à leur rang alphabétique, dans la classe de mobilisation où les situent leur âge et leurs charges de famille et reprendront *un tour de départ pour lequel il n'est pas tenu compte de leur temps de séjour au front.*

C'est au début de la guerre qu'on aurait pu faire cela et non 27 mois après, quand on a laissé se créer — par le système des « points » — des droits moralement acquis et d'autant mieux acquis qu'à âge égal, certains ont deux années « de campagne » et d'autres zéro !

Je sais bien que tous ceux ayant au moins 18 mois de front vont être rappelés à l'intérieur ...., mais pour trois mois seulement, et ils reprendront ensuite leur tour de départ sans qu'on tienne compte de leur séjour au front, simplement suivant l'ordre de l'alphabet. Ainsi le major Chose, qui a 2 ans de front, va retourner à l'intérieur pendant 3 mois : au bout de ce temps il prendra son tour de départ *avant* le major Machin, du même âge et du même grade que lui, qui n'aura jamais encore bougé de l'hôpital temporaire de Camembert-les-Bains ! Est-ce juste, est-ce équitable, est-ce digne de vous, M. Justin Godart ?...

Permettez-moi donc de vous suggérer timidement ce simple changement de rédaction qui remédie à cette cruelle injustice :

1............

Dans chaque classe de mobilisation, les officiers seront placés suivant le temps de leur séjour au front.

....

5. — Les officiers du Service de Santé, évacués du front pour blessure ou maladie, une fois reconnus aptes, seront catégorisés à nouveau et reprendront leur tour de départ comme il est indiqué plus haut, pour le classement général.

Et ce sera justice !..... ou alors deviendront légion les quelques esprits chagrins dont je citais plus haut les doléances — lesquelles vous auriez alors trop l'air de justifier pour que je doute, un seul instant, de vous voir ne pas prendre en considération les aperçus présentés ici en toute sincérité et en toute impartialité.

***

L'article 8, qu'on ne saurait trop approuver pour éviter les influences locales, dit :

8. Le sous-secrétaire d'Etat désigne nominativement les officiers pour le tour de départ qui est établi globalement.

Il va donc être établi, au ministère, une liste, ou plutôt une série de listes concernant chaque catégorie d'officiers du Service de Santé, comme sont établis, par exemple, les tours de départ dans la marine...... Parfait encore ! Ainsi chacun pourra se rendre compte de ce fait primordial que jamais il ne pourra y avoir — désormais — d'embusqués pour motifs divers, ni de « fils d'archevêques » cachés dans de vagues bureaux ou d'obscurs laboratoires pendant toute la durée de la guerre, puisque chaque intéressé pourra se rendre compte de la sincérité de ces listes globales, parmi lesquelles, naturellement, se trouvera celle des *inaptes*.....

Il va sans dire, en effet, que ces listes seront publiées, comme l'est l'Annuaire, chaque année, comme le sont les « Tours de départ » dans la marine. On pourra les consulter, tout au moins, dans chaque centre médical, chez chaque directeur du Service de Santé.

Il va sans dire que chaque esprit chagrin poura se rendre compte ainsi de l'inanité de ses plaintes et se convaincre que le tour de départ n'est pas mué, pour quelques-uns, en « tour de faveur ».

Il va sans dire que M. Justin Godart a trop le souci de la justice pour ne pas faire ces publications qui lui éviteront, d'ailleurs, à l'avenir, certaines interpellations puisqu'on ne pourra plus faire aucune « cuisine » derrière son dos, dans la lumineuse clarté d'une loyale publicité........

***

Une fois effectuées les modifications concernant la reconnaissance du temps du service au front, une fois assurée la publication des listes de départ — sincèrement, — je ne vois plus en quoi les officiers du Service de Santé pourraient faire grief à M. Justin Godart des « dispositions nouvelles » qu'il a cru devoir prendre.

Ainsi tomberont à plat, en tous cas, les insinuations de certains de mes camarades du front sur des influences occultes mises en mouvement à l'arrière — et dont, à l'heure actuelle, ils ont bien le droit de faire état, après tout, suivant le vieil adage de droit :

Is fecit cui prodest.....

Un vieux Praticien.

Chef d'Ambulance.

En Campagne, novembre 1916.

L'Entr'aide confraternelle

Pour la famille d'un confrère mort au Champ d'honneur.

Un de nos confrères, qui exerce en Algérie, et qui, depuis le début de la guerre, est au front comme aide-major de bataillon, a *pour la seconde fois* réussi à économiser cinquante francs sur sa solde de lieutenant.

Il nous les envoie pour secourir discrètement la famille d'un médecin mort au champ d'honneur.

Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous faire savoir à qui nous pourrions faire parvenir utilement le don de notre généreux confrère.

Nous espérons qu'un aussi bel exemple de solidarité incitera nos lecteurs à ne pas oublier la *Caisse d'Assistance médicale de guerre* qui, à son siège social, 5, *rue de Surène* (*Paris*, 8e), reçoit tous les dons qu'on veut bien lui envoyer.

J. N.

CHIRURGIE DE GUERRE

Contribution à l'étude de l'otorrhagie dans les traumatismes craniens.

par le Dr P. Lacroix,
Médecin-chef de l'Infirmerie de gare et de l'Hôpital militaire d'Ambérieu.

(*Communication faite à la Réunion médico-chirurgicale de la VIIe région.*)

L'otorrhagie est un signe important à rechercher dans les grands traumatismes craniens. Il peut tenir, on le sait, à des lésions de l'oreille ou à des lésions osseuses, à une fracture du rocher.

D'une façon générale, lorsque l'otorrhagie est due à une lésion de l'oreille, à une déchirure ou à un éclatement du tympan par exemple, l'écoulement sanguin par le méat auditif est peu abondant et de courte durée. Lorsque l'otorrhagie relève d'une fracture du crâne, au contraire, elle est à la fois abondante et prolongée, d'autant que le sang se trouve alors généralement mêlé de liquide céphalo-rachidien.

Ces deux caractères, l'*abondance* et la *longue durée* de l'otorrhagie sont donc les deux éléments sur lesquels (en l'absence de tout examen otoscopique) le chirurgien s'appuie habituellement pour apprécier la valeur séméiologique de l'otorrhagie en pareil cas et la considérer comme un indice de fracture du rocher. Eh bien, cette façon toute *grosso modo* d'apprécier les choses, peut conduire à des erreurs importantes. Nous venons d'observer un cas de traumatisme du crâne dans lequel, avec des symptômes et des signes qui pouvaient faire craindre une fracture du rocher, s'est montrée une otorrhagie abondante et prolongée uniquement due à une lésion de l'oreille, décelée par l'examen otoscopique. Nous avons cru devoir rapporter cette observation en raison de trois faits intéressants qu'elle établit : l'abondance possible de l'otorrhagie par seule lésion otique dans les traumas du crâne ; un siège assez spécial de cette lésion otique ; enfin, la nécessité d'examiner l'oreille avant de fixer un diagnostic dans tout grand traumatisme cranien.

Voici notre observation :

Le 1er août dernier, à 4 h. du matin, le convoyeur des trains G. se trouvait dans un fourgon au moment de l'entrée de son train en gare d'Ambérieu. Ayant repoussé la porte du fourgon sans avoir pris soin de mettre le crochet de fixation, il penchait légèrement la tête au dehors, lorsqu'une secousse brusque déterminée par l'arrêt de la machine fit glisser avec force la porte. Sa tête se trouva ainsi violemment heurtée et prise entre le battant de la porte et la paroi du fourgon.

Transporté à l'Infirmerie de gare, le blessé y arriva la figure et les vêtements inondés de sang. Il saignait du nez, de l'oreille droite et de la temps gauche. On lui fit un premier pansement de ses plaies extérieures et l'on tamponna le nez et le méat de l'oreille intéressée.

Lorsque j'arrive auprès du malade, 3/4 d'heure environ plus tard, l'hémorrhagie nasale a diminué mais l'otorrhagie a continué avec abondance, les tampons d'ouate placés à l'entrée de l'oreille ayant dû être fréquemment renouvelés et ayant constamment été largement imbibés.

A l'examen du blessé, on note une plaie de la région temporale gauche, de 6 centim. environ de longueur, plaie verticale, profonde, sans fracture appréciable de l'écaille temporale. Les paupières, supérieures et inférieures, droites et gauches sont très œdématiées, avec ecchymose de la paupière supérieure gauche. L'épistaxis continue, mais modérée. La région temporale droite présente plusieurs

petites plaies contuses. L'otorrhagie droite est continue, imprégnant en quelques minutes les tampons mis dans le méat auditif externe. Le malade, enfin, est agité, loquace, subdélirant, répondant irrégulièrement aux questions. Il est, en un mot, notablement commotionné.

Cet ensemble de signes et de symptômes faisait nettement craindre une fracture du crâne. Ce diagnostic semblait à redouter et, assurément, le signe qui paraissait le plus y conduire était l'otorrhagie abondante et persistante de l'oreille droite, jointe à l'épistaxis et aux phénomènes accusés de commotion cérébrale.

L'examen rhinoscopique montra des lésions simples d'épistaxis, intéressant la cloison cartilagineuse.

A l'examen otoscopique, après assèchement du tympan et du conduit au moyen de fins tampons et de mèches imprégnés de solution hémostatique d'antipyrine-adrénaline, nous constatons les lésions suivantes : un liseré ecchymotique tout le long du manche du marteau et au niveau de quelques points du cadre tympanal, de petites déchirures du tympan, à peine hémorrhagipares, dans la moitié postérieure de la membrane. Enfin, une plaie irrégulière, contuse, assez profonde, à direction verticale, de la paroi postérieure du conduit auditif externe, au niveau de la jonction du conduit osseux et du conduit membraneux. Cette plaie, irrégulière, ressemble à une déchirure en zig-zag. Elle a environ un centim. de longueur et est très hémorrhagipare. C'est de cette plaie que s'écoule presque tout le sang qui s'échappe du méat auditif. Elle intéresse sans doute quelque veine ou artériole et, par son aspect, il semble qu'elle soit due à une véritable déchirure de la paroi postérieure du conduit membraneux par pression violente sur le bord libre du conduit osseux. Un tamponnement à la gaze hémostatique de cette plaie amène un arrêt de l'otorrhagie qui se réduit à un léger suintement sanguinolent. J'ajoute que le blessé, très agité pendant la nuit, ayant déplacé son pansement, l'otorrhagie reprit, pour cesser à un nouveau tamponnement. Certainement, sans traitement local, l'hémorrhagie otique se fût prolongée au moins toute la nuit.

Les suites furent satisfaisantes et la guérison du blessé fut obtenue en quinze jours, sauf quelques bourdonnements d'oreille encore persistants.

Ainsi, voilà un traumatisé du crâne offrant une série de symptômes et de signes faisant craindre une fracture du rocher, chez lequel l'examen otoscopique a permis de porter en quelques minutes un pronostic beaucoup plus rassurant, en mettant en évidence la signification d'un signe inquiétant au premier abord : l'otorrhagie.

Conclusions :

Dans les grands traumatismes du crâne, une otorrhagie abondante et prolongée ne saurait signifier nécessairement fracture du rocher ;

Certaines lésions du conduit, en particulier la déchirure de la paroi postérieure membraneuse sur le bord du méat osseux, peut y donner naissance ;

D'où la nécessité de pratiquer, dans tous les traumas du crâne, un examen otoscopique.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Prévention du tétanos par le sérum antitoxique. — Sérothérapie. — Une épreuve d'aptitude cardiaque à l'effort. — Dégraissage de la périphérie des plaies par le tétrachlorure de carbone. — La question des moustiques. — Mutilations des organes auditifs par les détonations. — Syphilis héréditaire à la troisième génération. — Suture du médian. — Traitement des fractures compliquées du tibia. — Traitement des plaies infectées par l'auto-vaccin de Weinberg-Séguin.

M. Vaillard fait à l'*Académie de médecine* une communication sur *la prévention du tétanos par le sérum antitoxique.*

Du fait de la guerre, un très large emploi du sérum antitétanique a été fait et les doutes antérieurement émis sur l'action préventive de ce sérum ont pu être levés.

Il est aujourd'hui bien avéré que l'application systématique des injections préventives de sérum a réduit à des proportions remarquablement faibles les cas de tétanos précoce. Mais, si ce tétanos à brève échéance est devenu une rareté, par contre, on observe encore de temps en temps des cas retardés ou même tardifs. Nombre d'entre eux pourraient être évités par la connaissance de leurs conditions étiologiques.

Des cas de tétanos se produisent de 12 à 20 jours après le traumatisme chez des sujets n'ayant reçu qu'une seule injection préventive de sérum aussitôt après la blessure. Il est permis de penser que certains de ces tétanos pour-

raient être prévenus par des réinjections faites en temps opportun, c'est-à-dire avant la fin de la première semaine qui suit la blessure et ensuite tous les huit jours si la suppuration le commande. Une habitude arbitraire fixe à 10 centim. cubes la quantité de sérum à employer pour toute blessure. Dans les grands délabrements, il paraît plutôt indiqué d'injecter 20 et même 30 cent. cubes, pour la première piqûre, les réinjections suivantes se faisant à 10 cc.

Des cas de tétanos en nombre appréciable se sont manifestés presque immédiatement après une intervention chirurgicale portant sur le foyer traumatique. On expl que ces faits par la libération de spores tétaniques due au traumatisme opératoire. Une injection de sérum avant toute intervention chirurgicale secondaire constitue, dès lors, une excellente pratique préventive du tétanos.

On a vu encore les accidents tétaniques éclater à l'occasion d'une migration spontanée d'esquilles osseuses, de corps étrangers, au cours de fractures compliquées, et même, sans cause déterminée, chez des sujets dont les plaies étaient guéries.

M. Capitan emploie, pour le sérum antitétanique, comme pour le sérum antidiphtérique, des doses élevées. A son avis, la crainte du sérum est absolument illusoire et la nécessité des hautes doses s'impose.

M. Kirmisson rapporte un cas de tétanos tardif survenu trois mois et demi après la blessure, à la suite d'une intervention opératoire, d'ailleurs simple, pour ablation de corps étranger.

M. Bazy a toujours pratiqué depuis vingt ans l'injection de sérum antitétanique à tous les blessés. Il n'avait jamais observé avant la guerre d'accident sérique. Depuis la guerre, par contre, en raison de la multiplication des injections, il a vu quelques réactions locales ou générales postsériques, sans gravité il est vrai.

— M. Deléarde lit à l'*Académie de médecine* une note *à propos de la sérothérapie*.

Comme M. Capitan, M. Deléarde est partisan des hautes doses de sérum antidiphtérique. A l'hôpital Saint-Sauveur de Lille, il a adopté la pratique suivante : chez tout enfant entrant au Pavillon, et quel que soit son âge, une injection de 60 cent. cubes est faite immédiatement lorsque le malade a seulement des manifestations pharyngées et de 80 cent. cubes s'il présente du croup. Si le diagnostic bactériologique vient confirmer le diagnostic clinique, on porte, dans les 24 heures, les doses à 80 et 100 cent. cubes Cette pratique donne d'excellents résultats et rend les injections plus rares.

— M. Lian présente à l'*Académie de médecine* un travail relatif à une *épreuve d'aptitude cardiaque à l'effort*.

Depuis longtemps, dit-il, les médecins s'efforcent de dépister l'insuffisance cardiaque à sa phase initiale, avant qu'elle ait atteint les stades caractéristiques, mais lointains, de l'hyposystolie et de l'asystolie. Mais, des nombreuses méthodes proposées, aucune n'a mérité de passer dans la pratique.

M. Lian propose, pour établir l'état de l'aptitude cardiaque, de rechercher la numération du pouls après un effort bien dosé. Comme épreuve d'effort, il adopte le pas de gymnastique sur place ou l'exercice du balancement d'un poids.

Dans l'*épreuve du pas gymnastique sur place*, le médecin compte les pulsations radiales du sujet debout et au repos. Puis, au commandement, le sujet fait sur place du pas gymnastique, à raison de 2 pas par seconde, et pendant une minute. On arrête alors l'épreuve et l'on note les pulsations radiales dans le premier quart de chaque minute qui suit la fin de la course. On peut considérer les réactions cardiaques à l'effort comme normales, lorsque le pouls revient à sa fréquence antérieure, ou tout au moins à un état d'équilibre voisin du chiffre initial, au début de la 2e ou de la 3e minute après le pas gymnastique. Lorsque le retour se fait attendre plus longtemps, on est autorisé à conclure que l'aptitude cardiaque à l'effort est diminuée.

Dans l'*épreuve du balancement d'un poids* le sujet saisit un poids de 5 kilogs à pleine main. Il l'élève au-dessus de sa tête et le ramène entre ses jambes, à raison d'un balancement pour 2 secondes, pendant une minute. Cet exercice, plus fatigant que le précédent, ne doit être employé qu'au cas où la première épreuve n'a décelé aucun trouble.

Ces épreuves permettraient d'apprécier facilement la valeur fonctionnelle cardiaque, et auraient des applications fréquentes dans la pratique tant civile que militaire.

— M. L. Mac-Auliffe lit à l'*Académie de médecine* une note sur le *dégraissage de la périphérie des plaies de guerre par le tétrachlorure de carbone*.

M. Mac-Auliffe propose d'employer pour le nettoyage de la périphérie des plaies consécutives aux accidents du travail, ainsi que celle des plaies de guerre proprement dites, du tétrachlorure de carbone dont le prix est très inférieur au prix des agents dégraissants habituels, l'éther, l'alcool, le chloroforme (1).

— M. Wurtz présente à l'*Académie de médecine*, au nom d'une Commission composée de MM. Blanchard, Laveran, Mosny et Roux, un rapport sur la *nécessité de donner aux autorités sanitaires, en France, le droit de rechercher et de détruire les larves des moustiques*.

(1) L'essence de pétrole des automobilistes est une substance peu coûteuse et d'un emploi pratique pour le nettoyage et le dégraissage de la périphérie des plaies, dans les accidents du travail (Dr P. L.)

Les moustiques des grandes villes, en France, de Paris en particulier (moustiques du genre *Culex*) sont des insectes tourmenteurs et gênants. Les anophèles, rencontrés dans certaines régions (côte orientale de la Corse, environs de Rochefort, etc.) peuvent être, en outre, dangereux, en propageant le paludisme. Dans les deux cas, ils doivent être pourchassés, d'autant qu'il est possible (quoique très exceptionnel) que des moustiques genre Culex parviennent à transmettre la fièvre intermittente en piquant successivement un paludéen et un sujet sain.

Il serait donc souhaitable que des pouvoirs soient donnés aux autorités sanitaires pour la recherche et la destruction des moustiques. Ces pouvoirs comprendraient le droit de visiter les immeubles et de prescrire les mesures nécessaires. Une brigade sanitaire pourrait surveiller dans les immeubles les réservoirs d'eau stagnante, pétroler les surfaces d'eau qui ne peuvent être taries, etc. Il serait utile, en attendant, de rédiger, et de publier par voie d'affiche, les conseils donnés dans la brochure de M. Laveran.

— M. Wicart lit à l'*Académie de médecine* une note sur les *mutilations de l'organe auditif par détonations et les moyens de les éviter.*

Pour l'auteur, les conséquences du traumatisme des organes auditifs par les détonations seraient très réduites sans les complications qui dépendent de l'état antérieur du sujet. Celles-ci constitueraient les véritables causes de la grande majorité des mutilations auditives dues à l'action indirecte des explosifs.

Ainsi, les oreilles, atteintes autrefois d'otite ou d'otorrhée sont beaucoup plus fragiles aux détonations. De même, les sujets ayant du catarrhe naso-pharyngien, sont plus exposés aux lésions post-traumatiques.

Les moyens prophylactiques destinés à prévenir les troubles de l'organe auditif consécutifs aux détonations consisteront, conséquemment, à agir sur les lésions préexistantes des oreilles et du cavum, et à pratiquer une antisepsie préventive de l'oreille et des fosses nasales.

— M. Gaucher fait à l'*Académie de médecine* une communication sur *la syphilis héréditaire d'origine paternelle à la troisième génération.*

Il faut invoquer quelquefois, en pathologie, dit M. Gaucher, non seulement la syphilis du grand-père, mais aussi celle de l'arrière-grand-père. L'observation suivante en est un exemple. Dans cette observation, on trouve :

1° L'arrière grand-père mort jeune paraplégique (syphilis) ;

2° Grand-père strabique, pas de syphilis acquise ; mort d'hémorrhagie cérébrale ;

3° Père marié puceau, pas de syphilis acquise, aucune maladie ;

4° Trois enfants, dont l'un arriéré, presque idiot ; un autre, avec les incisives médianes supérieures écartées et la voûte palatine profonde, scoliotique, opéré de végétations adénoïdes; un troisième, atteint d'entéro-colite et opéré aussi d'adénoïdes.

La séro-réaction du père et des enfants est positive.

— M. Le Fur rapporte à la *Société des chirurgiens de Paris* un cas de *section complète du nerf médian traité par la suture.*

Il s'agit d'une malade qui eut le nerf médian et plusieurs tendons fléchisseurs sectionnés. M. Le Fur pratiqua, chez elle, une suture des tendons et une suture du médian. L'opération fut suivie d'une récupération complète des mouvements et d'une restauration fonctionnelle du nerf au bout de trois mois.

— M. Pasteau fait à la *Société des chirurgiens de Paris* une communication sur le *traitement des fractures compliquées du tibia.*

M. Pasteau pose les deux principes suivants comme guides dans le traitement des fractures compliquées du tibia :

1° Prévenir l'infection de la plaie, ou traiter l'infection déjà établie.

2° Réduire les fragments dans la meilleure position possible et les maintenir immobilisés dans cette position.

Les plaies seront nettoyées, désinfectées et drainées. Les débris variés et, en particulier, les projectiles, seront enlevés. Puis, la fracture sera réduite et maintenue réduite par des moyens variables selon les circonstances.

— M. Paul Delbet présente à la *Société des chirurgiens de Paris* une étude sur le *traitement de quelques plaies de guerre infectées par l'autovaccin iodé total de Weinberg et Séguin.*

Dès le début de la guerre, le Dr Weinberg a été conduit à préparer un sérum anti-perfringens contre la gangrène gazeuse. Dans la suite, le même auteur s'est attaché à préparer un vaccin contre tous les microbes des plaies. C'est ce vaccin que M. Paul Delbet a utilisé.

MM. Weinberg et Séguin préparent leur vaccin en prélevant à la surface et dans la profondeur de la plaie, une certaine quantité de sérosité et de pus. Le produit est mis, pendant 10 à 30 minutes, en contact avec une solution de Lugol, puis centrifugé. On obtient ainsi l'auto-pyovaccin que l'on injecte au malade.

M. Paul Delbet, qui a employé ce vaccin dans un certain nombre de cas, conclut qu'il n'est jamais nuisible et qu'il donne souvent des guérisons, toujours des améliorations.

Dr Lacroix,

Médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

Notes pratiques d'un médecin du front (1)

Par le Dr Satre (de Grenoble).
Aide-major de 1re classe aux armées.

Traitement des tumeurs malignes qui ne sont plus opérables

Les nombreuses tumeurs malignes inopérables qui se sont présentées à moi, comme à tout médecin, dans la clientèle, m'ont amené à étudier longuement et minutieusement cette question si intéressante au point de vue pratique.

Je me propose d'envisager surtout, dans cet article, les néoplasmes malins *accessibles par l'extérieur* et malgré cela inopérables.

Après avoir employé tous les médicaments préconisés depuis 40 ans contre le cancer, je les ai abandonnés comme inutiles.

J'ai dû délaisser même l'*acide lactique,* qui agit *vraiment*, mais dont l'emploi est très douloureux, et qui produit un sphacèle partiel de la tumeur.

Seul a survécu aux éliminations successives de mon expérience le *traitement de Mosetig-Morhof.*

Ce traitement repose essentiellement sur ce fait que les éléments cellulaires pathogènes possèdent une puissance biologique moindre que les éléments normaux, ce qui prouve qu'on peut agir sur le néoplasme sans intéresser le tissu voisin.

D'un autre côté, comme le développement du néoplasme a pour origine les noyaux des éléments cellulaires, ce traitement se propose d'enrayer le développement des noyaux, de manière à entraver celui de la production morbide et à déterminer, si c'est possible, une régression de la tumeur.

On a donc essayé de *teindre* la production avec une couleur d'aniline sans arsenic, parce que les noyaux des cellules absorbent facilement les matières colorantes.

Le malade sur lequel cette méthode fut essayée pour la première fois, était un homme de 50 ans, chez lequel un sarcome à cellules rondes s'était développé dans le foyer d'une fracture de la jambe non consolidée. La tumeur avait le volume d'une orange, et plusieurs chirurgiens de Vienne l'avaient déclarée inopérable.

Mosetig commença à injecter dans la tumeur 1 gramme d'une solution aqueuse de *trichlorure d'aniline.* Après huit semaines de traitement, cette tumeur s'était transformée en un noyau dur, du volume d'une noix. Le point de l'ulcération s'était cicatrisé, et le malade put quitter l'hôpital comme guéri.

Il mourut l'année suivante d'une pneumonie. Il n'y avait pas de traces de récidive.

Personnellement, j'ai employé le trichlorure d'aniline dans trois cas, mais je l'ai abandonné à cause des *phénomènes cumulatifs* pénibles, parfois menaçants, qu'il produit.

Mosetig a encore employé deux autres matières colorantes, le *violet de méthyle* et l'*aramine.*

Le violet de méthyle m'a paru *complètement inoffensif.* Je n'ai donc pas hésité à l'utiliser dans un certain nombre de cas, et j'en ai obtenu des effets intéressants.

Un carcinome glandulaire du cou chez un homme de 49 ans a été considérablement amélioré, sinon guéri, par ce médicament. Ce carcinome avait le volume d'une orange et gênait la déglutition et la respiration, ce qui avait fait discuter l'opportunité d'une intervention chirurgicale palliative.

22 fois de suite, j'injectai de 3 à 6 grammes de solutions au 500e d'abord, puis au 200e : la tumeur se rétracta à tel point qu'une très petite portion du néoplasme resta seule perceptible.

Le malade ne souffrait plus et n'éprouvait plus aucun des accidents précédemment indiqués.

J'ai traité plusieurs autres cas de la même manière : un sarcome du maxillaire supérieur ; un cystosarcome de la région sterno-claviculaire ; un carcinome du sein ; enfin, un sarcome de la cavité abdominale, que je n'ai malheureusement pas pu suivre jusqu'au bout.

J'ai obtenu constamment des *améliorations tout à fait notables* au moyen de ces injections de violet de méthyle, *peut-être* dans deux cas, relativement récents, des *guérisons définitives.*

Inutile d'ajouter que toutes les précautions antiseptiques doivent être prises pour ces injections, que j'ai généralement répétées tous les deux ou trois jours selon les cas.

La réaction locale immédiate est pour ainsi dire nulle, et les injections sont rarement dou-

(1) Ces notes ont été écrites dans le poste de secours d'une de nos tranchées.

loureuses : elles sont, en général, très bien acceptées par les malades.

J'ai employé les solutions de violet de méthyle au 1000e, au 500e et au 300e ; mais je crois qu'on peut avoir recours, sans inconvénients, à des solutions beaucoup plus fortes.

Je résumerai les conclusions de ma pratique en disant que le traitement de Mosetig-Morhof n'a pas pour résultat de faire disparaître les tumeurs, mais qu'il détermine en elles une *métamorphose régressive*, à la suite de laquelle elles cessent de sécréter et diminuent nettement de volume.

THÉRAPEUTIQUE

La médication iodurée sans iodure de K est-elle possible ?

Voir no juillet 1915, janvier et juin 1916 du *Concours médical*.

L'iodure de potassium est parmi les médicaments que l'on a le plus cherché à remplacer par des succédanés, ce qui s'explique, d'une part, par sa tolérance gastrique, qui souvent laisse à désirer, d'autre part, par les accidents d'iodisme qui fréquemment lui sont imputables. Parmi les nombreuses substances que l'on a proposé de lui substituer, le diiodobrassidate d'éthyle ou lipoiodine, est bien celle qui a donné les résultats les plus constants. Nous avons mentionné ici que ce corps, de l'avis de plusieurs cliniciens autorisés, peut remplacer l'iodure et agit avec la même efficacité, quelquefois même avec une efficacité plus grande, dans la plupart des affections qui sont justiciables de la cure iodurée, telles que les cardiopathies, l'hypertension, le goître, le rhumatisme chronique, l'obésité, l'asthme, l'emphysème, etc., sans en excepter la syphilis, où nous avons vu que son action est tout à fait remarquable, mais que, agissant avec plus de douceur, son administration n'est jamais suivie d'accidents d'iodisme ou d'intolérance gastro-intestinale.

Le Professeur Faivre qui l'a expérimentée dans son service médical lui attribue un rôle prépondérant dans le traitement des syphilis secondaires, tertiaires et secondo-tertiaires (1). « Quelle que soit, dit-il, l'efficacité des nouvelles préparations arsenicales et des mercuriaux, nous n'avons pas le droit de méconnaître les indications toujours existantes de l'iode, fondant idéal des syphilides secondo-tertiaires plus ou moins gommeuses, et cicatrisant incomparable des foyers scléro-spécifiques. Aussi, employons-nous dans dans notre service et notre clientèle, les dérivés organiques de l'iode et en particulier le diiodobrassidate d'éthyle, ou lipoiodine, qui, par des cures combinées ou intercalaires, nous a permis d'obtenir des résultats dignes de retenir l'attention des praticiens qui sont à la recherche d'une préparation iodurée bien tolérée et ne provoquant pas l'iodisme. »

Le Prof. Faivre cite entre autres cas un syphilitique traité pendant plusieurs années qui, après une saison à Luchon, présentait des accidents sycosiformes naso-labiaux, accompagnés d'érythrodermie jugo-mentonnière récidivante. L'iodure de potassium et toutes les préparations iodées, au nombre desquelles les spécialités les plus diverses, avaient été employées chez ce malade sans résultat appréciable. Une cure de 3 semaines de lipoiodine, 0 gr. 30 par jour, suffit pour faire avorter la poussée automnale habituelle et, cette cure, répétée le printemps suivant, prévint tout retour offensif.

Un autre malade, atteint d'oto-sclérose avec bourdonnements et vertiges, et dont le W. R. est positif, a été traité classiquement au point de vue mercuriel, mais sans résultat sur le terrain auditif. Absolument intolérant aux iodures, le sujet supporta fort bien une cure de lipoiodine qui, si elle n'augmenta que faiblement l'acuité auditive, le débarrassa complètement de ses bruits et vertiges, ce dont il se montra enchanté. Une professionnelle dont les accidents muqueux secondaires récidivants ne cédaient pas aux injections intramusculaires de biiodure et aux attouchements d'acide-chromique argentique naissant, guérit très vite sous l'influence de la lipoiodine. Enfin, un homme hospitalisé pour des syphilides malignes précoces à forme ecthymateuse ulcératives de la face, du tronc et des jambes, avec une localisation temporale ostréacée, soumis à la lipoiodine pendant un mois, du 15 décembre au 20 janvier, vit ses lésions régresser à vue d'œil sans nouvelle atteinte. Celle-ci, cependant, se produisit un mois plus tard, le traitement par la lipiodine ayant été remplacé par le sirop de Gibert ; on recourut de nouveau à la lipoiodine et avec le même succès que la première fois.

(1) Faivre. — La lipoiodine en syphilithérapie. *Journal scientifique et médical de Poitiers*, février 1914.

(1) La lipoidine est fabriquée par les laboratoires Ciba à St-Fons (Rhône), qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.



AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

La circulaire réglant la nouvelle affectation des officiers du service de santé.

Nous lisons dans la *France Militaire*, 27 octobre 1916 :

Il a paru que l'affectation des officiers de santé aux armées et sur le territoire devait être réalisée sur des bases nouvelles.

Il convient de rappeler que la relève instituée par la circulaire du 31 janvier 1916 n° 901/7 avait essentiellement pour but de permettre à tous les officiers du service de santé de se rendre compte, au point de vue technique, des différantes modalités de traitement applicables aux blessures récentes et aux blessures anciennes.

Grâce à la relève, ils ont pu suivre l'évolution des blessures, leurs conséquences proches ou éloignées et se documenter utilement. De plus, ils ont pu connaître l'ensemble de l'organisation générale du service de santé.

A ce point de vue, à l'heure actuelle, on peut considérer comme suffisants les résultats acquis.

Enfin, il est souhaitable, dans l'intérêt même des malades et blessés, qu'une stabilité de plus en plus grande soit donnée au corps des officiers du service de santé.

En conséquence, la circulaire n° 901/7 du 31 janvier 1916 est abrogée, et l'affectation des officiers du service de santé aux armées et à l'intérieur est fixée suivant les règles suivantes :

1° Un classement général des médecins, pharmaciens, et officiers d'administration aptes au service armé est établi par classe de mobilisation et par grade. Pour tenir compte des charges de famille, chaque enfant vivant catégorisera son père dans la classe *de mobilisation immédiatement antérieure* (exemple, un officier classé 1898 ayant trois enfants sera placé dans la classe 1895).

Dans chaque classe de mobilisation, les officiers seront placés par ordre alphabétique.

Dans chaque catégorie d'officiers (médecins, pharmaciens, officiers d'administration), il sera établi une liste de départ par grade et de la façon suivante : Une liste unique, comprenant les médecins aides-majors de 1re classe et de 2e classe ; une liste pour les médecins-majors de 2e classe ; une liste pour les médecins-majors de 1re classe ; une liste unique, comprenant les médecins principaux de 1re et de 2e classe. Il en sera de même pour les pharmaciens et officiers d'administration assimilés aux grades ci-dessus.

Les listes seront tenues à jour au fur et à mesure de l'arrivée d'officiers et de modifications d'âge, d'aptitude et de situation de famille ou de grade. En cas de promotion, l'officier promu prend, dans la liste affectée à son grade, le rang qui lui est dévolu.

Le 5 de chaque mois, ces listes seront adressées au sous-secrétariat d'Etat, où seront établies les listes d'ensemble.

2° Dans chaque grade, les officiers des classes les plus jeunes seront appelés à servir aux armées et suivant les nécessités numériques.

3° La relève de ces officiers ne sera plus effectuée, sauf par maladie ou blessure.

4° Ils seront alors remplacés par les officiers du même grade placés en tête de la liste établie comme il est spécifié plus haut et en service à l'intérieur.

5° Les officiers du service de santé évacués du front pour blessure ou maladie, une fois reconnus aptes, seront catégorisés à nouveau à leur rang alphabétique, dans la classe de mobilisation où les situent leur âge et leurs charges de famille et reprendront un tour de départ pour lequel il n'est pas tenu compte de leur temps de séjour au front.

6° Les volontaires seront ou maintenus aux armées, s'ils y sont déjà, ou inscrits en tête de la liste de départ, quelle que soit leur classe. Il en sera de même des officiers de l'armée active.

7° Il sera tenu compte de ces dispositions générales en ce qui concerne les spécialistes.

8° Le sous-secrétaire d'Etat désigne nominativement les officiers pour le tour de départ, qui est établi globalement.

9° Pour terminer rapidement les opérations de relève en cours, les officiers du service de santé présents aux armées depuis dix-huit mois, et qui n'auraient bénéficié d'aucune relève seront pourvus d'un poste à l'intérieur pendant une durée de trois mois (à moins qu'ils ne demandent à rester aux armées). Ce temps écoulé, ils reprendront le tour de départ normal.

A raison du roulement à établir, cette nouvelle réglementation n'entrera en vigueur que dans quelque temps.

***

Cette circulaire ne donne pas satisfaction à tous nos confrères et nous croyons devoir publier la lettre suivante émanant d'un de nos correspondants, jeune médecin de valeur, qui s'est conduit très vaillamment, a été blessé et cité plusieurs fois.

La réclamation qu'il formule et qui se borne à la reconnaissance des services rendus nous paraît absolument justifiée. Nous espérons que cette lettre attirera l'attention de M. le sous-secrétaire d'Etat au service de santé :

28 octobre 1916.

Vous avez appuyé trop généreusement la campa-

OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

Le Phosphate Colloïdal

du Dr PINARD

POSOLOGIE

ADULTES { 2 à 3 cuillerées à bouche par jour avant les repas

ENFANTS { 2 à 3 cuillerées à dessert ou à café selon l'âge.

Si l'on veut reminéraliser un phosphaturique c'est presque inutilement qu'on lui fera absorber pendant des mois des phosphates minéraux, tandis qu'on arrive plus facilement au but si on peut lui fournir des sels ayant déjà subi quelque ORIENTATION VITALE

La reminéralisation des tissus sera faite à l'aide de L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

Professeur ALBERT ROBIN

POSOLOGIE

ADULTES { Une cuillerée à bouche avant les deux grands repas 5 jours sur 8.

ENFANTS { Une cuillerée à dessert ou à café selon l'âge 5 jours sur 8.

OBTENU AVEC DES **OS FRAIS**

REPRÉSENTE **INTÉGRALEMENT**

L'OS VIVANT

LIQUÉFIÉ

ET STABILISÉ

PAR PROCÉDÉ SPÉCIAL

LE PHOSPHARSYL

est le même produit contenant 3 centigrammes de méthylarsinate de soude par cuillerée à bouche

Laboratoires du Docteur PINARD, ANGOULÊME (Chte)

gne en faveur de la relève pour rester indifférent en présence de la nouvelle réglementation qu'on veut nous imposer.

Elle a le grand avantage de classer nettement tous les médecins. Elle tient compte de la situation militaire, active ou complément, de l'âge, des enfants. Mais elle précise nettement par ailleurs qu'il ne sera tenu aucun compte de la durée du séjour au front, et c'est là une première monstruosité.

Enfin elle ne parle ni des blessures ni des affectations antérieures, et ce sont là de réelles injustices.

Quels sont vraiment les arguments que peuvent faire valoir des chefs pour refuser de faire entrer en ligne de compte dans le classement des médecins leurs services antérieurs et les blessures qu'ils y ont reçues ?

Après 25 mois passés dans l'infanterie, après 2 blessures, j'ai été relevé. Je repartirai par ordre, avant le médecin qui n'a jamais été sur le front, ou n'y a passé que quelques mois, qui est à l'intérieur depuis plus d'un an, uniquement parce qu'il est mon aîné d'un ou deux ans.

Cette injustice ne vous échappera pas. Elle ne peut être consacrée que si nos grands chefs sont insuffisamment renseignés. Car il est très facile de l'éviter.

Il faut tenir compte :

1° *Du temps de séjour aux armées* ;
2° *De l'affectation pendant ce séjour* ;
3° *Des blessures reçues*.

Dans le classement actuel, un enfant fait mettre de droit son père dans la classe immédiatement antérieure. Assimilez six mois dans la zone de l'avant ou un an dans la zone des étapes à un enfant.

Assimilez une blessure à ce même enfant.

Est-ce vraiment trop demander ?

La réglementation actuelle créera une catégorie de médecins qui, quels que soient leurs services antérieurs, repartiront toujours à l'avant, plus défavorisés que les officiers d'infanterie eux-mêmes.

Ceux-ci, au moins, et ce n'est que justice, peuvent espérer quelques stages, l'instruction d'une jeune classe. Mais ne demandons qu'un peu de justice pour que nous puissions faire plus gaiement notre devoir.

Aidez-nous à l'obtenir.

Votre bien dévoué. X...

Nous avons reçu à propos de la même circulaire la lettre suivante :

Dans mon abri aux tranchées.

Monsieur le rédacteur du *Concours Médical*

Dans le journal du 25-10-16, je lis cet article « Les affectations dans le personnel médical ».

Pour répondre au sentiment exprimé par la Chambre au cours d'un récent débat sur l'utilisation des effectifs, et notamment du personnel médical, M. Justin Godart, sous-secrétaire d'Etat au service de santé, a décidé de réorganiser sur les bases suivantes les affectations des médecins aides-majors et médecins-majors.

Seraient affectés :

1° Aux ambulances et aux services des régiments les médecins du service actif et les médecins de compléments âgés de moins de trente ans (30) ;

2° Aux services de l'arrière les médecins de complément âgés de moins de trente-huit ans (38) ;

3° Dans la zone de l'intérieur, les médecins de complément de plus de 38 ans.

Ces règles ne subiraient que les exceptions imposées par l'équivalence du grade.

Donc de nouvelles circulaires vont paraître. Mais quand ? avant la fin de la guerre probablement ; concerneront-elles les médecins déjà affectés aux services du front ou ceux de la réserve sanitaire à pourvoir d'un poste ? *Seront-elles communiquées aux intéressés ? J'en doute fort.*

J'ai lu dans votre numéro de mai 1916, page 199 « Summum jus, Summa injuria ». Le prétexte d'égalité qui envoie remplacer dans un régiment, un jeune confrère célibataire par un médecin âgé, père de famille, fait commettre une grosse injustice.

Croyez-vous que votre appréciation s'applique à mon cas ?

Je suis âgé de plus de 40 ans, classé dans les services auxiliaires, récupéré service armé. Mobilisé au cours de 1915. Nommé aide-major fin 1915, au front depuis le début de 1916, marié, père de famille.

Etant depuis peu aide-major de 2e classe, (un an de grade seulement), j'ai été désigné d'office pour relever un aide-major de l'active (école de Lyon), âgé de 26 ans, célibataire, affecté à une ambulance, *pour parfaire son instruction chirurgicale*. Je pourrais vous citer les noms de nombreux confrères dans le même cas, connaissant le projet de la circulaire ci-dessus.

Maintenant, je suis bénéficiaire du 3e article de la circulaire. Aussi il serait à souhaiter que l'application de la circulaire soit immédiate, en commençant de préférence la relève par celle des médecins de bataillon (1).

Promotion des aides-majors de 2e classe au grade supérieur.

Le décret que nous publions ci-après étend aux officiers de complément, *pendant la durée de la guerre*, l'avancement automatique au bout de deux ans du grade de sous-lieutenant ou assimilé (médecin aide-major de deuxième classe par exemple), au grade supérieur. Cet avancement de droit était réservé jusqu'alors aux officiers de l'armée active.

(1) Nous avons reçu encore deux lettres mais *anonymes*, celles-là, donc que nous ne publierons pas, elles nous somment énergiquement de ne plus parler de relève. L'une de ces lettres est timbrée de *Biarritz* et l'autre de *Pau*. J. N.

Mais le nouveau décret ne s'applique qu'aux officiers à titre définitif, ceux qui ne sont qu'à titre temporaire n'étant jamais promus, de droit, *au grade supérieur.*

RAPPORT

AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 20 octobre 1916.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur d'appeler votre bienveillante attention sur la situation des sous-lieutenants de réserve et de territoriale au sujet de leur nomination au grade de lieutenant.

Ces officiers qui, depuis la mobilisation, remplissent les fonctions de leur grade dans les mêmes conditions que leurs camarades de l'armée active, se sont acquis des droits incontestables à l'avancement automatique au bout de deux ans qui, jusqu'à ce jour était réservé uniquement aux officiers de l'armée active.

Les sous-lieutenants de la réserve et de la territoriale, s'ils peuvent être nommés lieutenants au choix dans les mêmes conditions que dans l'armée active, ne peuvent, en effet, obtenir, pour la plupart, leur nomination au grade de lieutenant à l'ancienneté qu'au bout de quatre ans.

Cette différence de traitement ne s'explique plus actuellement par suite de la prolongation de la guerre qui, en instruisant ces officiers, a fait ressortir chaque jour davantage leurs mérites incontestés.

Si vous partagez ma manière de voir à ce sujet, j'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien revêtir de votre signature le projet de décret ci-joint.

Veuillez agréer, monsieur le Président, l'hommage de mon respectueux dévouement.

Le ministre de la guerre,
ROQUES.

DÉCRET

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de la guerre.

Vu le décret du 10 décembre 1907, modifié par les décrets du 15 septembre 1912, du 8 juin 1914 et du 11 octobre 1915,

Décrète :

Art. 1er. — Par dérogation aux dispositions des articles 1er et 5 du décret du 10 décembre 1907, relatif à l'avancement des officiers de réserve et des officiers de l'armée territoriale, modifiés les 15 septembre 1912 et 8 juin 1914 :

Pendant la durée de la guerre, les sous-lieutenants à titre définitif de réserve et de l'armée territoriale, ou assimilés, quelle que soit leur origine, sont promus au grade de lieutenant ou assimilés dans les mêmes conditions que les sous-lieutenants de l'armée active, sous la réserve qu'ils auront accompli deux années de services dans ce grade depuis la mobilisation.

Art. 1. — Le ministre de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 20 octobre 1916.

R. POINCARÉ.

Par le Président de la République :
Le ministre de la guerre,
ROQUES.

Les médecins qui ne demandent pas à être relevés ne méritent-ils pas qu'on prenne en considération les services qu'ils ont rendus ?

Il est des médecins, et de nombreux, qui ne demandent pas à être relevés. Comme le regretté F. Boissier, qui a payé de sa vie devant Verdun, son dévouement aux blessés et son ardent amour de la Patrie, il en est beaucoup qui se sont attachés à leurs corps, à leurs camarades devenus des amis, qui, en deux ans, ont acquis une expérience consommée de leurs fonctions, expérience que l'on acquiert ni à l'Ecole du Val-de-Grâce et encore moins à l'école de Lyon. Pourquoi donc déplacer ces médecins qui se sont si bien adaptés à leur vie nouvelle et à leurs nouvelles fonctions ?

Est-ce pour les récompenser de leur vaillance, de leur dévouement, de l'ingéniosité laborieuse qu'ils ont mis à remplir leur tâche, et de la confiance qu'ils ont inspirée aux officiers et aux hommes, confiance qui a une singulière importance sur le moral d'un corps de troupes, est-ce pour cela que par une mesure blessante et incompréhensible, on enlève à quelques-uns la direction du service de santé d'un régiment qu'ils remplissaient depuis plus d'un an, à la satisfaction de tous, pour leur donner nous ne savons quel emploi sinon subalterne du moins moralement inférieur ?

Voici une lettre qui mérite quelque attention. Elle émane d'un confrère que nous connaissons bien, père de famille, praticien estimé, membre d'une famille médicale et qui a rempli jusqu'ici avec distinction les fonctions de médecin-chef d'un régiment au front depuis de longs mois.

J. N.

Aux armées, le 29 octobre 1916.

Mon cher Confrère,

Je n'ai pas cessé de lire avec intérêt le *Concours*, et en particulier les discussions sur la relève.

Ne pourriez-vous pas traiter un jour la question ou le cas des médecins de réserve, comme moi, qui ne demandent pas la relève, mais la refusent, et à qui on est en passe de l'imposer de force ?

Savez-vous à quoi aboutit la petite campagne des bons camarades ? A des situations comme la mienne : après avoir été 15 mois médecin chef d'un régiment d'infanterie, on ne veut plus m'y laisser : et on remplace tous ceux dans mon cas par des ca-

Dialyl
Soluble dans l'Eau :
" Cures d'eau dialylée "
TOUTES
PHARMACIES

marades de l'active, en le leur demandant comme un service, et en leur promettant un galon supplémentaire à brève échéance.

Et cela aboutit pour ceux de mon cas à une diminution réelle de situation militaire : car des ordres sont venus d'en haut, de mettre toute l'active dans des régiments : pour ce fait, il faut faire de la place, et on balance les autres.

Plaidez donc notre cause : dites qu'il y a des médecins de réserve qui, après deux ans de guerre, et plus, connaissent aussi bien le métier des corps de troupe que ceux de l'active, qui n'ont nulle envie d'aller flirter avec les dames de France et autres, qui aiment leur situation, indépendante, au grand air, qu'il n'y a nulle utilité de les faire valser quand ils se trouvent bien, pour les remplacer par des médecins de l'active qui se trouvaient bien aussi où ils étaient. Dites-le, et merci d'avance.

Bien cordialement à vous.

Peut-on nommer aides-majors les étudiants en médecine à huit inscriptions.

Question très importante pour les intéressés, mais fort controversée.

On craint d'avoir des sujets qui ne seraient pas à la hauteur de leur mission ; cependant deux années de guerre ont été une école plus que suffisante pour mûrir leurs facultés. La nomination d'aide-major serait une compensation à l'interruption des études pour les étudiants à huit inscriptions, et aux retards qu'auront forcément leurs études professionnelles.

Je ne demande pas à ce qu'ils soient tous nommés aides-majors ; ils ne devraient l'être qu'après un choix judicieux et des propositions de leurs chefs directs ; de telles conditions équivaudraient presque à un concours que les circonstances actuelles leur empêchent de passer. Ce serait un encouragement à mieux faire pour les étudiants à huit inscriptions nommés médecins auxiliaires ce serait un excellent stimulant que de leur faire entrevoir la possibilité de passer officiers de complément.

A toute chose, il faut chercher un précédent. A mes débuts dans la carrière maritime, j'ai été, après concours, il est vrai, mais n'ayant que huit inscriptions, nommé aide-médecin de la marine, grade correspondant à celui d'aide-major de 2e classe dans l'armée de terre. J'ai été embarqué en cette qualité, comme sous-ordre, sur un bâtiment-école « la Bretagne » de 1500 hommes d'équipage ; je faisais la garde de vingt-quatre heures alternativement avec un de mes camarades aide-médecin comme moi. Il m'a fallu souvent étant seul médecin parer (comme on le dit dans la marine) à des accidents variés souvent importants ; on se débrouillait toujours. Les médecins de la marine de mon temps ont tous débuté ainsi. Nos amis Jeanne et Cézilly ont été aides-médecins à huit inscriptions comme moi. On passait ensuite médecin de 2e classe (aide-major de 1re classe), après trois ans de grade pendant lesquels on faisait alternativement du service à bord des bâtiments de la flotte et des hôpitaux de la marine.

Pourquoi ne ferait-on pas à des étudiants de huit inscriptions mûris par deux années de guerre ce que l'on a fait jadis pour des étudiants du même genre préparés par un concours.

Ici les chefs jugeraient et ce choix servirait de concours, on arriverait ainsi à récompenser les bonnes volontés.

Dr DE CHAMPEAUX.

Intéressante proposition faite aux confrères surmenés de l'arrière.

Mon cher Confrère,

Nous lisons dans le numéro de septembre du *Concours Médical* une lettre signée : Docteur Ch. A, médecin auxiliaire détaché à M... Dans cette lettre, ce « malheureux médecin du service auxiliaire, chargé des soins à la population civile » vitupère contre l'insuffisance de sa solde, et contre les fatigues inhérentes à sa situation « voyages journaliers de 12 à 14 heures, dit-il, partir en voiture, partir à dos de mulet. »

Ses plaintes sont justifiées. Aussi, par égard pour lui, lui offrons-nous la possibilité de réduire dans une mesure très large un service aussi accablant, moyennant la perte de son indépendance relative et de sa sécurité. Ce serait de venir dans les tranchées, occuper un poste reposant qu'un des signataires de cette lettre lui offrirait volontiers par permutation.

Ce confrère « inapte » trouverait ici le repos physique en rapport avec son inaptitude, une augmentation de solde, et une diminution très sensible de ses frais. Un homme capable, comme lui, de supporter journellement quatorze heures de fatigues, nous paraît apte, en effet, à être versé *quatorze* fois dans le service armé. Veuillez donc soumettre cette proposition à l'intéressé.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de nos sentiments distingués.

Drs J. et B.
Aides-majors de territoriale aux Chasseurs alpins.

Nous tenons à la disposition des confrères qui désireraient permuter l'adresse de ces deux médecins de chasseurs alpins.

Les Médecins et la Loi sur les bénéfices de guerre

Une opinion autorisée

Vous m'avez demandé depuis plusieurs semaines de donner mon avis aux membres du Sou Médical et aux abonnés du *Concours* sur la question de l'assujettissement des médecins à la contribution sur les bénéfices extraordinaires pouvant être effectués dans la période de guerre, établie par la loi du 1er juillet 1916 et vous m'avez communiqué dernièrement une lettre du directeur des Contributions directes de la Haute-Marne qui, à la demande de renseignement à lui adressée par un médecin, a répondu « que l'art. 1er § 4 de la loi visant toutes les personnes passibles de la contribution des patentes dont les bénéfices ont été en excédent sur le bénéfice normal, et les docteurs en médecine étant imposés à la contribution des patentes, on est *autorisé à penser* qu'ils sont visés par la loi. »

Avant d'avoir ce renseignement émané de l'administration des contributions, j'avais il y a deux mois, ainsi que je vous l'ai dit, interrogé des membres du Parlement qui ont voté la loi et l'un d'eux, avocat à la Cour d'appel et membre très écouté de la Chambre Haute, m'avait déclaré qu'il n'avait jamais été dans la pensée du Sénat de frapper de cette contribution les membres des professions libérales comme les avocats et les médecins, étant donné surtout que des bénéfices supplémentaires pendant la période de guerre ne peuvent exister que d'une façon toute exceptionnelle dans ces professions, que ce que le législateur a voulu viser et atteindre, ce sont les bénéfices commerciaux produits par des marchés et opérations ayant le caractère commercial.

Mais comme la loi nouvelle, suivant en cela une déplorable méthode passée en habitude chez les rédacteurs de nos lois, a oublié de s'expliquer sur ce point, et sans doute aussi sur quelques autres, sinon dans les travaux préparatoires, du moins dans le texte promulgué, il pourrait arriver que nos législateurs aient ajouté, sans le vouloir et sans le savoir, une tranche supplémentaire de contribuables à celles qu'ils se proposaient spécialement de taxer. Il arrive quelquefois que l'on *vise* une personne, et qu'on en *atteigne* une autre. Ce sont des accidents qui peuvent arriver, à ce que nous voyons, en maniant l'instrument législatif, aussi bien qu'en faisant usage des armes à feu.

Je vous ai demandé alors d'attendre, pour avoir ma réponse, que la question ait pu s'éclairer à mes yeux par une enquête plus approfondie.

Je dois d'abord déclarer qu'il est à ma connaissance que le Conseil de l'ordre des avocats à la Cour d'appel de Paris ayant examiné la question *officieusement* et au point de vue purement *théorique* (car en pratique aucun de ses membres hélas ! n'a la chance d'avoir à déclarer des bénéfices supplémentaires depuis l'ouverture des hostilités), a été d'avis que la loi ne s'appliquait pas aux avocats inscrits à un barreau, ni aux professions libérales, fussent-elles patentées.

D'après le *Concours Médical* (no d'octobre 1916, p. 478-XVI) le Syndicat des médecins de la Seine a adopté l'opinion émise « dans un commentaire autorisé de la loi » qu'il possède, mais dont il ne fait pas connaître les auteurs (ce qui est regrettable, car la valeur d'un commentaire d'une loi dépend beaucoup de l'autorité de ses auteurs) (1).

D'après cette opinion « la loi exempte de la « taxe *a*)....*b* les personnes qui, figurant au tableau « D de la loi du 15 juillet 1880 sur les patentes ; « médecins... exercent une profession dont les « bénéfices dépendent de leurs aptitudes profes- « sionnelles. »

D'autres commentaires de la loi ont été publiés : celui de M. Le Couturier, avocat à la Cour d'appel (La taxation sur les bénéfices de guerre), dans lequel ne se trouve même pas examinée la question de l'assujettissement des professions libérales, l'auteur ayant estimé sans doute qu'elle ne se posait pas.

M. Copper-Royer, docteur en droit, a publié à la librairie Dalloz un commentaire dans lequel, s'arrêtant au texte de la loi, comme le directeur des contributions de la Haute-Marne, il déclare : « La loi vise tous les patentés. Elle atteint donc ceux qui, passibles de la contribution des patentes, ne sont pas commerçants, par exemple, les avocats inscrits à un barreau, les officiers ministériels, et tous ceux qui exercent une profession non visée dans les exceptions énumérées dans l'art. 17 de la loi du 15 juillet 1880. »

Jusqu'à ce jour, un quatrième commentaire vient d'être édité par la librairie de la Société du Sirey, 22, rue Soufflot. Il a pour auteurs des jurisconsultes dont le nom fait autorité : MM. Charles Houpin, rédacteur en chef du *Journal des Sociétés* et Edouard Maguero, rédacteur en chef de la *Revue de l'Enregistrement*, directeur honoraire de l'Enregistrement.

Ces auteurs se livrent les premiers à une étude

(1) Le commentaire dont il s'agit paraît être celui publié par la Société Marseillaise, sans indication de noms d'auteurs. Dans le *Répertoire de Médecine* no 10, octobre 1916, ainsi que dans le *Matin* du 17 octobre, l'avis du Syndicat des médecins de la Seine se trouve relaté en des termes qui font penser que le Syndicat s'est appuyé sur ce seul commentaire de la loi.

VIENT DE PARAITRE

L'impôt sur le revenu

Son application au revenu de la profession médicale.

Par J. DUMESNY,
Secrétaire de la Direction du *Concours médical*

En vente aux bureaux du Journal.
Prix franco : **0 fr. 50.**

AVIS

Changements d'adresse

De nombreux abonnés nous demandent constamment de leur envoyer directement le « Concours » à leur adresse aux armées.

Afin de pouvoir leur donner satisfaction, nous leur rappelons qu'il est indispensable de nous indiquer l'adresse à laquelle le journal leur était envoyé avant la guerre.

AVIS

Nous tenons à la disposition de nos lecteurs des titres et couvertures pour la reliure des années 1914-1915 et 1916.

DEMANDES ET OFFRES

N° 50. — Dans famille de médecin on peut recevoir comme pensionnaire jeune enfant, fille ou garçon.

N° 51. — Femme de médecin mobilisé, belle installation, campagne très saine, desire recevoir enfant ou adolescent ayant besoin de soins.

N° 52. — *Compagnie de navigation mixte*, a Marseille, demande trois docteurs en médecine, médecins sanitaires ou non, li-

Suite page XXII

CORRESPONDANCE

Les médecins de complément.

Je suis de garde.... et la lecture, dans le n° d'octobre de notre vieux *Concours médical*, de tout ce qui a trait aux médecins de complément, et surtout du compte-rendu de la séance de la Chambre des Députés, m'incite à exposer ma modeste opinion de médecin praticien.

Cette opinion est mon opinion de toujours, et elle n'a été que fortifiée par la lecture de tant d'avis et de tant de circulaires, parus depuis tant de mois.

***

On demande que les étudiants en médecine à 8 inscriptions, actuellement médecins auxiliaires, puissent être nommés au grade d'aide-major ?

Certes ces jeunes gens qui sont à la peine méritent vivement que l'on s'intéresse à eux. Mais les soldats qui tombent, frappés par une balle ou par la maladie, méritent eux que les médecins appelés à les soigner, aient toute la compétence et toute l'expérience voulues.

Or, je demande à mes confrères de se rappeler quel était notre bagage scientifique lorsque nous avions 8 inscriptions.

***

Je lis d'autre part que les étudiants à 16 inscriptions ne peuvent être nommés aides-majors qu'après six mois de séjour aux armées et une citation à l'ordre.

Je me demande ce que cette dernière condition vient ajouter à la valeur scientifique de ces jeunes gens.

Puisque, en temps de paix, les étudiants à 16 inscriptions et les internes à 12 inscriptions, avaient, de par la loi, le droit de faire des remplacements, n'était-il pas plus simple de les nommer d'office aide-majors à titre provisoire, les uns et les autres.

Remarquons que ce sont des hommes de 26 ans en moyenne, n'ayant pour la plupart aucune charge.

***

Une longue discussion a lieu ensuite pour savoir si les médecins de l'active sont ou non en première ligne.

Des statistiques sont publiées.

Point n'est besoin de tout cela pour savoir que dans les bataillons il n'y a que des médecins de complément.

La raison en est simple : on met comme médecin de bataillon un aide-major, or tous les médecins praticiens sont aides-majors jusqu'à

40 ans et plus, tandis que dès 28 ans un médecin de l'active passe médecin-major.

Les médecins de l'active ne sont pas à l'intérieur. Ils occupent les places de médecins à 3, à 4 ou à 5 galons.

***

On parle « des récompenses données au compte-goutte aux médecins de complément ». Ce qu'il faut que les praticiens sachent, c'est que sur eux seuls repose la majeure partie de la tâche accomplie par le service de santé.

Cette tâche ils la remplissent avec leur bonne volonté coutumière, sans espoir ni d'avancement, ni de récompense.

Ils ne sont ni du service actif, ni du bureau central, ni agrégés.

***

En partant, ils ont laissé derrière eux leur foyer, en gardant les charges que leur avait imposées l'exercice de leur profession.

A l'heure actuelle leur clientèle s'est émiettée ; leur effort de 5, de 10 ou de 15 ans est perdu ; mais, qu'ils se rassurent, c'est encore eux qui payeront les impôts.

Les médecins de l'active n'ont pas ce souci de la perte d'une clientèle ; ils n'ont pas conservé de charges disproportionnées à leur traitement ; ils voient leur avancement s'accélérer ; mais par contre, ils sont tenus de toucher chaque mois, en sus de la solde et des diverses indemnités, l'indemnité de cherté de vivre du temps de paix.

***

Les praticiens seraient aptes autant que quiconque à faire les paperasseries, qui exigent paraît-il des spécialistes.

Mais les blessés et les malades dont on parle si peu, gagneraient-ils au change ?

Aux Armées, D[r] C... aide-major.

Du temporaire au définitif et du définitif au néant.

Il vient d'être fait une importante métamorphose de médecins à un galon provisoire en médecins à un galon à titre définitif. Leur nombre est imposant : six cent soixante-cinq, dont 404 de réserve et 261 de territoriale.

Quel avantage, quelle satisfaction, quelle récompense, quelle possibilité nouvelle apporte, après deux ans de campagne, pour ces éternels oubliés, le décret du 19 septembre 1916 ? (1).

Néant. Rien de réel, pas même un espoir.

Ce décret passe en effet sous silence un point

(1) *Journal officiel*, 24 septembre 1916.

essentiel : *à quelle date prennent rang ces « titres définitifs »* ? Silence unanimement interprété par les chefs de la façon suivante : rang à dater du décret ; gens inaptes à être proposés pour le second galon avant le délai d'un an, c'est-à-dire avant le 19 septembre 1917. Heureux donc ceux qui pourraient espérer avoir le second galon au cours de 1918. Autant dire que ce beau décret est une illusion, une dérision, une ironie, peut-être spirituelle, mais amère et cruelle certainement.

Or cette désespérante interprétation du décret en question peut et doit faire place à une interprétation meilleure. Elle n'est pas défendable. Nous voulons obtenir, et nous obtiendrons, car nous gardons la foi en la justice, qu'elle soit abolie et interdite.

Elle est inadmissible, en effet, de par les précédents et la légalité.

Les précédents : ceci n'est pas la première « fournée » de titres définitifs pour médecins à un galon temporaire ; déjà il en a été fait une, comprenant 68 bénéficiaires (24 de réserve, 44 de territoriale), par décret du 21 février 1916, paru à l'*Officiel* du 25. Or, remarquez bien le texte. Cette fois-là, le décret est plus explicite. Il dit : « *pour prendre rang à la date de leur nomination à titre temporaire* ». Et chaque nom est suivi de la mention de cette date, variable de l'un à l'autre.

La légalité : car si, négligeant ces soixante-huit précédents, on admet maintenant, pour la liste n° 2, une interprétation contraire, alors, que fait-on ? On crée, à l'usage et au détriment des officiers de complément, un véritable *grade nouveau*. Ce serait illégal, car, pour modifier la loi des grades, il faut une loi.

L'interprétation actuellement régnante du décret du 19 septembre 1916 est donc contraire aux précédents, contraire à la légalité, contraire à toute justice. Elle n'en est pas moins, pour le moment, régnante.

Un des six cent soixante-cinq.

Le grade des médecins classés dans le service auxiliaire.

Le 22 octobre 1916.

Monsieur le Directeur,

Vous reproduisez dans votre n° d'octobre 1916, pages 459 et 460, un article qui proteste « contre l'emprise que la Croix-Rouge prétend étendre arbitrairement sur le Corps Médical, pour obtenir que les médecins du service auxiliaire soient nommés aide-major ». Je me demande avec curiosité en quoi cela peut troubler les médecins en général, et surtout les mobilisés, que leurs confrères du service auxiliaire soient nommés

aides-majors ? Les auxiliaires ne sont donc pas mobilisés, qu'un article intitulé : « La défense corporative des médecins mobilisés » puisse être fait pour les attaquer ?

L'auteur paraît ignorer que l'article 91 de l'Instruction ministérielle du 21 mai 1913, prescrit que les docteurs en médecine du service auxiliaire, affectés aux hôpitaux complémentaires, en qualité de médecins traitants, doivent recevoir du Service de Santé une indemnité portant leur solde au taux de la solde d'aide-major de 2e classe.

Une circulaire du 10 octobre 1916 étend la même mesure aux docteurs en médecine du service auxiliaire, détachés dans les hôpitaux auxiliaires. Rien de plus juste, le placement étant fait par l'autorité militaire.

En outre, peut-on en vouloir à des confrères s'ils sont des auxiliaires, n'ont-ils pas été placés ou maintenus dans cette catégorie par de récents examens de conseils de réforme ?

Si donc le Service de Santé alloue la solde d'aide-major, pourquoi refuser le grade ?

Quel dommage que si quelqu'un cherche à améliorer le sort des médecins de quelque façon que ce soit, il existe toujours des médecins qui y trouvent à redire.

Dr X...

Réponse. — Notre correspondant, dans la phrase qu'il incrimine, n'a pas donné à la virgule la valeur qu'elle a. Il faut lire : « Les médecins non mobilisés ont encore à lutter : 1° contre l'emprise que la Croix-Rouge prétend étendre arbitrairement sur le corps médical : 2° pour obtenir que les médecins du service auxiliaire soient nommés aides-majors. »

G. D.

La désinfection aux armées et dans les hôpitaux militaires

Un certain nombre de confrères mobilisés nous écrivent pour nous dire : « Nous avons lu sur un opuscule édité par le Sous-Secrétariat du Service de Santé et intitulé *Notions pratiques sur quelques maladies infectieuses* », page 40, in fine : « un bon appareil pour la désinfection est le *fumigator* ». D'autre part, une circulaire ministérielle du 30 avril 1906 en prescrivait également l'emploi. Or nous sommes tous, ou à peu près, très familiarisés avec ce mode de désinfection et nous ne demanderions pas mieux que de l'utiliser, mais il n'a pas toujours été possible d'en obtenir dans nos services ; on nous l'a refusé quelques fois, en nous disant que le *fumigator* n'était pas réglementaire et ne figurait pas à la nomenclature (!).... »

Erreur, chers confrères, erreur de services intermédiaires oublieux des circulaires. Nous nous sommes renseignés : les cartouches fumigator

peuvent être demandées, dans la forme accoutumée, comme les autres produits, sous le numéro 67-X[1]. Un assez grand nombre de produits, dont quelques-uns d'un usage banal comme l'eau de Javel, sont délivrés depuis la guerre et ont reçu un numéro *hors nomenclature*, dont d'ailleurs ont été informés les établissements militaires intéressés.

Jamais, certainement, le Sous-Secrétariat d'Etat du service de Santé n'a refusé de faire délivrer par la Pharmacie Centrale de l'Armée, un appareil dont il a lui-même, à maintes reprises, recommandé l'emploi.

Nous pouvons ajouter que les médecins civils peuvent également se procurer des fumigators en s'adressant à M. Gonin, 60, rue Saussure. Si, à un moment donné, il leur en a été refusé, c'est que le stock avait été réquisitionné par l'administration de la Guerre ; mais actuellement il est possible d'en fournir également à la population civile.

Les médecins mobilisés pères de six enfants

Monsieur,

Les questions « médecine civile et médecine militaire », feront encore couler beaucoup d'encre.

Pourquoi n'a-t-on jamais proposé de renvoyer chez eux les médecins pères de six enfants. Croyez-vous qu'ils soient si nombreux en France que leur renvoi serait cause de grande perturbation ? En quoi les confrères voisins seraient-ils jaloux ? Ont-ils fait des réclamations les avocats, industriels, ou autres mobilisés qui ont vu revenir les avocats, industriels, etc., pères de 6 enfants.

En admettant que l'Etat veuille continuer à assurer gracieusement les soins aux populations civiles. (Le temps n'est-il pas cependant aux économies ?) ne pourrait-on, là où c'est nécessaire, militariser chez lui le médecin le plus chargé de famille. Il n'aurait que sa solde, mais ce serait une économie pour les familles médicales nombreuses, que la vie en commun.

Croyez-vous qu'il soit possible à une femme d'aide-major de 2e ou 1re classe, de vivre avec 6-7 enfants et parfois davantage, de la délégation de solde de son mari. Si celui-ci est dans l'intérieur, il doit en plus de la nourriture et du vêtement, se loger à ses frais.

Je vous assure que c'est impossible au coût de la vie actuelle de vivre même très modestement.

Je vous en prie, Monsieur, dites un mot en faveur des familles nombreuses, n'est-ce pas grâce à elles que la France est encore debout !

Recevez, je vous prie, Monsieur, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Mme L. C.

Nous ne pensons pas que la réalisation de ce vœu puisse susciter de protestation. En tous cas, elle ne compromettrait pas l'organisation du service de santé et nous la verrions s'effectuer avec plaisir. La nouvelle circulaire donne d'ailleurs une satisfaction partielle à notre aimable correspondante puis qu'un médecin père de six enfants avance de ce fait de six classes :

Relève illusoire.

le 2 octobre 1916.

Mon cher confrère,

Permettez-moi de venir vous demander un petit renseignement sur la question de relève des médecins de complément. Je m'adresse à vous, parce que lecteur du *Concours médical*, et parce que nous avons déjà été plusieurs fois en relations par lettres.

Vous savez qu'il avait été établi un barème pour calculer un tour de relève normal, en tenant compte de tous les facteurs.

Il y avait assez gros à dire contre ce barème, puisqu'un mois passé dans un bataillon d'infanterie ne comptait pas plus qu'un mois passé confortablement dans un hôpital de la zone des étapes, mais enfin, tel qu'il était, il paraissait constituer « un droit ». On avait dû établir ce décret pour rétablir un peu d'équilibre dans les charges qui doivent être imposées à tout Français dans cette guerre.

Et maintenant, qu'après 26 mois de front, en toute 1re ligne (17 dans un bataillon de tirailleurs et 9 dans un groupe de brancardiers divisionnaires), j'arrive à un total de plus de 800 points, me donnant droit à la relève, on répond tout simplement : « La relève est supprimée pour les médecins ayant moins de 36 ans ! »

Il y a des nécessités devant lesquelles tout bon Français doit s'incliner, mais il y a des actes d'arbitraires... contre lesquelles on peut protester, quoiqu'en état de guerre.

On prétend, en effet, paraît-il, qu'un médecin de 40 ans, resté à l'intérieur depuis le début de la guerre, ne peut rendre de par son âge, aucun service dans un bataillon ! Quelle honte pour les médecins, ou quel piteux mensonge pour les quelques pistonnés qui ont fait admettre cette façon de juger !

J'ai été médecin de bataillon dans un régiment de tirailleurs avec tous les coups durs que cela comporte ; eh bien, le métier de médecin de bataillon, n'est en aucun cas plus dur, ni plus inconfortable que celui du chef de bataillon, avec lequel il vit, et combien voit-on de chefs de bataillon âgés de moins de 36 ans ? Va-t-on aussi tous les déclarer inaptes au service de l'infanterie ? Serait-ce que les médecins ont une résistance ou une capacité physique ou

morale tellement inférieure à celle des autres hommes ? Non, nous n'y voyons et ne pouvons y voir qu'un de ces petits tours très sales, joués par ceux qui approchent le pouvoir, pour ne pas venir nous remplacer ici.

N'y a-t-il pas au Parlement, de médecins qui puissent faire écouter une voix de justice en notre faveur ? Ne trouverons-nous pas une voix pour demander au pouvoir un minimum d'honnêteté au moins, dans l'exécution de ces promesses ?

Je crois avoir bon esprit, mais vraiment on y met le temps et les moyens, et il faut reconnaître qu'on arrive à lasser tout le monde et à rebuter les meilleures volontés.

Je ne sais si je suis un cas isolé ; nous ne devons pas être très nombreux ; mais me voilà un peu moins de 36 ans, 26 mois de campagne, une blessure de guerre, une citation, deux propositions pour la Légion d'honneur (qui naturellement n'ont pas eu de suite, puisque je ne suis qu'un médecin de complément) ; on me dit qu'on va me renvoyer à l'intérieur *pour* 3 *mois*, puis que je devrai revenir au front jusqu'à la fin par période de 3 mois, pour permettre à un confrère de 40 ans, de me prendre encore un peu plus de ma clientèle. C'est gai ! Est-ce définitif ?

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr X.

La titularisation des aides-majors à titre temporaire.

Mon cher confrère,

Abonné au *Concours* depuis 10 ans, ayant pu apprécier son œuvre de défense des intérêts professionnels, je viens vous signaler un point sur lequel ce rôle aurait peut-être à s'exercer. Il y a, aux armées, de nombreux aides-majors qui ont été nommés médecins aide-majors de 2e classe à titre temporaire, depuis déjà de très nombreux mois (j'en puis citer depuis 24, 19 mois, etc.), et n'ont jamais été titularisés. Il y en a parmi eux qui ont la croix de guerre.

Du fait de leur non-titularisation, aucun espoir pour eux d'être proposés pour un deuxième galon, partant de voir leur situation matérielle s'améliorer. Et il leur faudra encore deux ans d'ancienneté de grade, une fois cette titularisation acquise !

Cette titularisation ne devrait-elle pas être un droit ?

Et dans un délai très court après la nomination à titre temporaire ?

Ceux qui ont souffert d'un délai trop long, ne pourraient-ils espérer voir cette titularisation remonter à une date bien antérieure ?

Je vous livre ces simples réflexions, si elles pouvaient intéresser le groupe médical parlemen-

taire, et surtout aboutir, cette solution serait la bienvenue.

Je reste à votre disposition si vous avez besoin de renseignements complémentaires.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de mes sentiments respectueux.

Dr X. médecin aide-major du ne bataillon
du ne territorial d'infanterie.

L'avancement des aides-majors.

Monsieur et honoré confrère, permettez-moi d'avoir recours à votre obligeance pour m'éclairer dans le cas suivant :

Est-il exact que l'avancement à l'ancienneté, des aides-majors de 2e cl, ait lieu, en temps de guerre, comme en temps de paix, après 4 ans de grade, et non 2 ans, ainsi que je l'avais pensé jusqu'ici ?

Nommé aide-major de 2e cl. à la mobilisation et à l'âge de 36 ans, sur le front depuis la mobilisation, je me trouve donc à l'heure actuelle sur un pied d'égalité militaire et de traitement, avec l'étudiant à 12 ou 16 inscriptions, soldat à la mobilisation, devenu auxiliaire grâce à ses inscriptions et aide-major enfin, grâce au hasard heureux qui a fait de lui un héros sur le champ de bataille. Ce champ, nous sommes quelques-uns à le connaître aussi bien, nous y avons vécu et nous y vivons encore, durement, plus durement que nos jeunes camarades de 23-25 ans, auxquels leur jeunesse permet de supporter plus allègrement cette vie et que les soucis de la famille et d'une clientèle abandonnée ne tourmentent point.

Plus inique cependant me semble le fait de nous obliger à 4 ans de grade, alors que les jeunes médecins de l'active, sont promus aides-majors de 1re classe au bout d'un an seulement. Pourquoi ? Notre dévouement vaut largement le leur ; nos connaissances et notre expérience valent largement les leurs ; ils n'ont fait le sacrifice d'aucune situation abandonnée à la mobilisation. Pourquoi cette inégalité et cette injustice ? et ce ridicule aussi, car ne trouvez-vous pas ridicule, un peu tout au moins, que nous soyons à 35-40 ans les inférieurs de ces jeunes gens, aides-majors de 1re cl. à 25-26 ans ! !

Remerciements sincères.

X.,
médecin aide-major,
et un de vos abonnés
qui ne demande pas « la Relève ».

Demandes et Offres (*Suite*)

gne Algérie-Tunisie, très urgent. Pour conditions s'adresser au médecin-chef, 1, Quai Joliette.

N° 53. — A céder, gratuitement, clientèle de 1500 touchés, dans commune du Centre ; médecin de chemin de fer et de compagnies, transmissibles, seules conditions. Loyer 400 francs et les impôts ; achat d'un cheval et d'une voiture dont moitié comptant.

N° 54. — Un docteur et pharmacien de province demande place à Paris, dans clinique, maison de Santé, pharmacie, etc. ; pourra au besoin acheter ou s'associer.

N° 55. — Médecin chirurgien-dentiste, demande place, comme gérant, aide ou remplaçant dans cabinet dentaire.

N° 56. — Docteur mobilisé exerçant banlieue Paris, clientèle de 16.000 frs, céderait loyer et installation contre modeste indemnité.

N° 57. — Très bonne voiture Grégoire, 13-18 HP, conduite intérieure et spider 2 places. Double balladeur, à vendre 3.500 fr.

N° 58. — On désire vendre d'occasion : 1° divers instruments de médecine et chirurgie, notamment : forceps, thermo-cautère, spéculum, laryngoscope, etc., etc. ; 2° une bibliothèque médicale complète. S'adresser au Dr Moulin, à Mèze (Hérault).

N° 59. — On demande à acheter petite auto à 2 places. Dr Villard, à Avize (Marne).

Petite correspondance

Concours, à Dr E., *aux armées*. — Si vous voulez bien nous indiquer votre adresse, nous vous répondrons par lettre.

421. Dr Z. à *Concours*. Abonné depuis mon installation à votre excellent journal, mais mobilisé sur le front depuis le début de la guerre, je ne le reçois plus, n'ayant personne chez moi pour me retourner ma correspondance, et je me permets de vous demander un renseignement.

Vous avez sans doute déjà reçu de nombreuses communications relatives à la relève des médecins du front ou pour parler comme les circulaires, à la relève automatique des officiers de complément présents aux armées depuis plus de six mois.

Ces derniers mots — pré-

Suite page XXVI



approfondie des travaux préparatoires, et donnent des arguments à l'appui de leur opinion qui est diamétralement opposée à celle de M. Copper-Royer.

Je ne puis faire mieux que de citer les principaux passages de cette remarquable étude :

« *Le texte primitivement voté par la Chambre* « *visait sous le* 1° § *de l'article* 1er « *toutes les person-* « *nes et sociétés qui accomplissent ou ont accom-* « *pli, à titre habituel ou accidentel, des* opérations « *réputées par la loi actes de commerce* ».

Les auteurs citent le passage du rapport de M. Raoul Peret commentant cette disposition, et qui se termine ainsi :

« *Celle-ci* (*la Commission*) *a donc pris comme* « *criterium l'exercice des actes de commerce pour* « *employer les termes mêmes des articles* 632 *et* « 633 *du Code de Commerce. Les personnes ou les* « *Sociétés qui accomplissent des opérations répu-* « *tées actes de commerce seront soumises à la taxe,* « *même si ces opérations ne sont pas habituelles* « *de leur part. Les patentables ne sont donc assu-* « *jettis que s'ils font acte de commerce* ; *on laisse* « *ainsi de côté quelques-unes des professions figu-* « *rant exclusivement au tableau D de la loi du* 15 « *juillet* 1880 *sur les patentes, parce que les person-* « *nes qui exerçent ces professions n'ont certainement* « *pas, sauf de très rares exceptions, trouvé dans* « *les événements une source d'enrichissement.* » (J. off. Doc. parlem. Chambre, p. 105. col. 1 et 2.)

« *Les personnes comprises au tableau D de la* « *législation des patentes, exerçant des professions* « *libérales, telles que architectes, avocats, médecins,* « *etc., échappent donc d'après ce texte primitif à* « *la contribution sur les bénéfices de guerre. On* « *peut se demander si le texte définitivement voté* « *les y soustrait encore. Pris à la lettre, il les en-* « *globe, puisqu'il vise tous les patentés, mais il* « *résulte avec évidence du rapport de M. Aimond* « *et de la discussion au Sénat que la Haute Assem-* « *blée n'a pas entendu modifier sur ce point la* « *décision de la Chambre.* » (Doc. parl. Sénat, *Journ. of.*, p. 214, col. 3 et 215, col. 1.)

Les auteurs citent en note un long passage du rapport de M. Aimond.

« *M. Aimond a déclaré expressément, en effet,* « *que les patentés du troisième groupe, désignés* « *dans un texte que le Sénat a voté comme il lui* « *était proposé, comprennent les personnes ou So-* « *ciétés qui ont poursuivi pendant la guerre leurs* « *opérations* commerciales *habituelles. Il excluait* « *donc, comme la Chambre, les personnes exerçant* « *des professions libérales, qui ne font pas acte de* « *commerce.*

« *Dans la séance du* 26 *mai* 1916, *l'honorable* « *rapporteur, parlant des patentés de la troisième* « *catégorie, par opposition avec les patentés de la* « *première, a dit* : « *Vous voyez que nous deman-* « *dons à ceux qui étaient* commerçants *avant la* « *guerre, qui le sont encore, des déclarations qu'on* « *ne peut exiger de ceux qui n'étaient pas* patentés « *avant la guerre.* » (*J. of.*, p. 465, col. 2.)

« *Dans sa pensée les termes de* « *commerçant* » « *et de* « *patenté* » *sont donc ici synonymes.*

« *Il ne paraît pas douteux, en conséquence, que* « *le* MÉDECIN *qui, par suite de la mobilisation de* « *la plupart de ses confrères, a vu ses bénéfices* « *s'accroître pendant la guerre ne sera pas atteint* « *par la taxe.* »

A cette opinion, fondée sur les travaux préparatoires dont les tribunaux font parfois trop bon marché (comme on l'a vu pour la Cour de Cassation, à propos de la loi du 30 novembre 1892, et du droit des médecins de constituer des syndicats dans les termes de la loi de 1884, affaire du Syndicat médico-pharmaceutique de Lille), il convient d'ajouter, pour la renforcer, que le texte même de la loi contient des dispositions relativement à l'application de la taxe qui ne peuvent s'appliquer qu'aux bénéfices résultant « d'entreprises et d'*opérations* », suivant l'expression des deux rapporteurs à la Chambre et au Sénat. (Voir art. 3, 4 et 5.)

Ainsi l'art. 5, dans son 1er §, visant *tout patenté* ou tout exploitant de mines, catégorie dans laquelle on prétend faire rentrer les médecins, spécifie que ces contribuables doivent produire une déclaration comportant pour chacune de leurs *exploitations* :

1° Le bénéfice net réalisé pendant la période à laquelle se rapporte l'imposition.

2° Le montant du bénéfice normal.

3° L'excédent constituant le bénéfice supplémentaire.

4° *Les sommes déduites pour la réserve légale et pour les amortissements habituels, en vertu du* 1er § *de l'art.* 3.

N'est-il pas certain que cet article, qui seul s'appliquerait aux médecins, s'ils étaient touchés par la loi, a eu pour but d'assujettir à la déclaration ceux des patentés qui se livrent à des *opérations* commerciales ?

Mais le 2e paragraphe est plus formel encore :

« S'il ne veut ou ne peut fournir les éléments nécessaires à la détermination du bénéfice normal, il (le patenté) évaluera celui-ci à une somme égale à trente fois le principal de la patente, sans que cette somme puisse être inférieure ni à 5.000 frs, *ni à* 6 % DES CAPITAUX RÉELLEMENT ENGAGÉS DANS LES ENTREPRISES.

Il faut en conclure que ce sont bien les personnes patentées qui se livrent à des *entreprises*, qui entreprennent des *opérations*, auxquelles seules s'applique la loi.

En conséquence, comme l'ont très bien dit les auteurs de l'ouvrage visé par le Syndicat des médecins de la Seine, « la loi ne vise pas les

« personnes, figurant au tableau D de la loi du « 15 juillet 1880 sur les patentes et dont les bé- « néfices dépendent de leurs aptitudes profes- « sionnelles. »

C'est à cette conclusion qu'on aboutit après étude de la loi et des travaux préparatoires. C'est la conclusion du bon sens.

Serait-ce celle de la justice, au cas où elle aurait à trancher la question ? Il faut l'espérer, pour son bon renom, en tant qu'interprète des volontés du législateur.

Georges GATINEAU,
Avocat à la Cour d'appel.

LÉGISLATION

Décret du 14 septembre 1916 concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne.

RAPPORT

AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 14 septembre 1916.

Monsieur le Président,

Nous avons l'honneur de soumettre à votre haute sanction un décret portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 19 juillet 1845, modifiée et complétée par la loi du 12 juillet 1916 concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne.

Le commerce des substances vénéneuses est actuellement régi en France par l'ordonnance royale du 29 octobre 1846. Depuis cette époque, la science a évolué; de nouvelles substances toxiques ont été découvertes, les applications dont étaient susceptibles celles déjà connues se sont multipliées, l'éducation scientifique du public qui les emploie s'est développée. La règlementation faite en 1846 n'est plus au point.

D'autre part, les circonstances actuelles rendaient plus nécessaires et plus urgentes que jamais, des mesures spéciales pour contrôler partout et par tous les moyens, le commerce des stupéfiants et en réprimer les abus avec la dernière énergie. C'est à cette préoccupation qu'a obéi le Parlement en votant la loi du 12 juillet 1916. Il s'agit d'une question d'intérêt national au premier chef.

Pour répondre au double but à atteindre, une revision et une adaptation de l'ordonnance de 1846 s'imposaient. Cette revision a comme point de départ essentiel, la division des substances vénéneuses en trois catégories, suivant leur degré de toxicité et la rigueur plus ou moins grande des prescriptions à imposer à leur commerce.

Les deux premières catégories comprennent les substances les plus toxiques : ce sont les *substances vénéneuses* proprement dites. Le plus grand nombre d'entre elles a été groupé dans le tableau A, pour constituer la première catégorie. Le tableau B ne contient qu'un petit nombre de substances que l'on peut appeler les *toxiques stupéfiants* et pour lequel un régime particulièrement sévère a été prévu.

La troisième catégorie comprend des substances moins toxiques que les précédentes, mais dont l'emploi peut cependant offrir assez de dangers pour qu'il apparaisse nécessaire d'imposer à leur commerce certaines mesures de précaution. Ce sont les *substances dangereuses*, qui ont été réunies dans le tableau C.

La réglementation proposée pour les substances du tableau A peut être considérée comme la réglementation de droit commun des substances vénéneuses. Elle comporte deux chapitres, relatifs l'un au commerce des substances vénéneuses destinées aux usages commerciaux, industriels ou agricoles, l'autre au commerce des mêmes substances vénéneuses, lorsqu'elles sont destinées à la médecine humaine et vétérinaire.

L'une des innovations les plus intéressantes du nouveau décret est la réglementation de l'emploi des arsenicaux en agriculture, emploi qu'interdisait l'article 10 de l'ordonnance de 1846, et qui, d'ailleurs, était peu connu à cette époque. Le développement des applications scientifiques à l'agriculture a montré que les composés arsenicaux étaient des agents destructeurs, et les seuls véritablement actifs, des insectes parasites qui constituent de véritables fléaux. L'emploi des arsenicaux comme insectivores a été préconisé dans divers pays étrangers, notamment en Amérique. Sans doute, cet emploi n'est pas sans danger ; mais, tant que l'on ne disposera pas de méthodes plus inoffensives de destruction des insectes parasites, il a paru d'un intérêt économique de premier ordre d'autoriser l'usage des arsenicaux en agriculture, sous la seule réserve de réglementer cet usage et de lui imposer toutes les garanties nécessaires à la sauvegarde de la santé publique.

Trois autres dispositions nouvelles méritent également d'être signalées.

La première vise les vétérinaires. Le présent décret autorise les vétérinaires diplômés à délivrer les médicaments vétérinaires toxiques à ceux de leurs clients qui résident dans les agglomérations dépourvues de pharmacie. L'intérêt de cette mesure de tolérance est considérable dans les campagnes, aujourd'hui surtout que la médecine vétérinaire a pris de si utiles développements.

La seconde est relative au renouvellement d'exécution des ordonnances médicales prescrivant des substances vénéneuses. Les textes antérieurs sont muets à cet égard : il a paru qu'il y avait un intérêt général à édicter des règles ne laissant pas place

à l'incertitude. Le principe dont s'inspirent les dispositions du décret est, à cet égard, le suivant : interdiction de renouvellement pour toutes les préparations d'une toxicité élevée, et, au contraire, autorisation de renouvellement pour les médicaments d'usage externe et pour ceux destinés à l'usage interne, lorsque la substance vénéneuse y est amenée par la dilution à une dose telle que sa toxicité devient à peu près nulle. D'une façon générale, l'auteur de la prescription conserve, d'ailleurs, les droits les plus complets.

La troisième enfin vise les médicaments préparés à l'avance et que l'on désigne couramment sous le nom de *spécialités*. La délivrance de celles de ces spécialités qui renferment des substances vénéneuses a nécessairement été soumise aux formalités prévues pour la délivrance des préparations officinales et magistrales de toxicité équivalente. L'article 26 du décret ne fait que consacrer cette assimilation. Sans détruire le commerce des spécialités, il importait de ne pas le laisser comme une fissure, par laquelle il eût été facile d'échapper aux prescriptions du présent décret.

Les substances du tableau B, ou toxiques stupéfiants, ne sont qu'une catégorie plus dangereuse de l'ensemble des substances visées au tableau A. Elles sont, en conséquence, soumises aux mêmes règles, aggravées par les dispositions spécialement rigoureuses du titre II. L'emploi abusif de l'opium, et surtout celui de la morphine et de la cocaïne, a pris de telles proportions dans ces dernières années que l'opinion publique s'est émue de l'inefficacité de notre législation pour enrayer ce fléau. L'interdiction absolue de la vente de ces toxiques n'est pas possible ; car ce sont, dans certains cas, de merveilleux médicaments rendant les plus grands services à l'art médical ; mais il est indispensable, pour empêcher leur emploi illicite, que la circulation et la vente de ces toxiques soient soumises à un contrôle rigoureux, dès leur entrée en France, et assujetties à des formalités qui s'opposent à leur délivrance, autrement que sur le vu d'une prescription médicale visant personnellement, et seulement à une époque donnée, un malade déterminé. Il est à présumer que le texte que nous avons l'honneur de vous soumettre donnera, sous ce rapport, une juste satisfaction à l'opinion publique et répondra à l'esprit de la législation pénale que vient de voter le Parlement.

Si les règles générales du titre Ier sont aggravées pour les substances du tableau B, elles sont, au contraire, très adoucies pour les substances du tableau C, dont la toxicité est moindre que celle des substances rangées dans les deux précédents tableaux. Ces règles forment le titre III et ne nécessitent aucune explication spéciale.

Tels sont, monsieur le Président, les points essentiels par lesquels le nouveau décret diffère de la législation actuelle. Il constitue une mise au point devenue nécessaire et urgente. Il répond, tant aux développements scientifiques actuels, qu'au souci de protéger la santé publique et la race, sans porter atteinte aux nécessités légitimes du commerce, de l'agriculture et de l'industrie. Nous vous demandons de vouloir bien le revêtir de votre approbation.

Veuillez agréer, monsieur le Président, l'hommage de notre respectueux dévouement.

Le ministre de l'intérieur,
MALVY.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
RENÉ VIVIANI.

Le ministre des finances,
A. RIBOT.

Le ministre de l'agriculture,
JULES MÉLINE.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'intérieur, du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre des finances et du ministre de l'agriculture,

Vu la loi du 21 germinal de l'an XI contenant organisation des écoles de pharmacie ;

Vu la loi du 19 juillet 1845, modifiée et complétée par la loi du 12 juillet 1916, concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne ;

Vu l'ordonnance du 29 octobre 1846 rendue pour l'exécution de la loi susvisée du 19 juillet 1845 et le décret du 8 juillet 1850 ;

Vu la loi du 1er août 1905 sur la répression des fraudes dans la vente des marchandises et les falsifications des denrées alimentaires et des produits agricoles, notamment les articles 2, 4 et 5 ;

Vu la loi du 25 juin 1908, modifiant les articles 29, 30 et 31 de la loi du 21 germinal de l'an XI et le décret du 5 août 1908 rendu pour l'exécution de cette loi et désignant les autorités qualifiées pour assurer l'application des lois et règlements sur l'exercice de la pharmacie et la répression des fraudes en matière médicamenteuse ;

Vu le décret du 1er octobre 1908 portant règlement d'administration publique pour la vente, l'achat et l'emploi de l'opium et de ses extraits ;

Vu l'avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France ;

Vu l'avis de l'académie de médecine ;

Vu l'avis du ministre du commerce et de l'industrie ; ensemble l'avis du comité consultatif des arts et manufactures ;

Le conseil d'Etat entendu,

Décrète :

Art. 1er. — Les substances vénéneuses sont, en ce qui concerne l'importation, l'achat, la vente, la détention et l'emploi, soumises à des régimes distincts selon qu'elles sont classées dans les tableaux A, B ou C, annexés au présent décret.

TITRE Ier

Substances classées dans le tableau A.

CHAPITRE Ier

Régime des substances du tableau A lorsqu'elles sont destinées au commerce, à l'industrie ou à l'agriculture.

Art. 2. — Quiconque veut faire le commerce d'une ou de plusieurs des substances classées au tableau A ou exercer une industrie qui en nécessite l'emploi, est tenu d'en faire préalablement la déclaration devant le maire de la commune dans laquelle est situé son établissement ; à Paris et dans le ressort de la préfecture de police, la déclaration doit être faite à ladite préfecture.

Elle est inscrite sur un registre spécial ; récépissé en est donné au déclarant. Elle doit être renouvelée en cas de déplacement ou de cession de l'établissement.

En ce qui concerne les pharmaciens, le dépôt du diplôme pour visa tient lieu de déclaration.

Art. 3. — Quiconque détient une ou plusieurs desdites substances, en vue de la vente ou de l'emploi pour un usage industriel ou agricole, doit les placer dans des armoires fermées à clef ou dans des locaux où n'ont pas librement accès les personnes étrangères à l'établissement.

Les armoires ou locaux visés au précédent paragraphe peuvent contenir d'autres substances, à l'exclusion de celles destinées à l'alimentation de l'homme ou des animaux.

Lorsque le détenteur exerce le commerce des produits destinés à l'alimentation de l'homme ou des animaux, aucune communication intérieure directe ne doit exister entre l'établissement et ses dépendances où s'exerce ledit commerce et les locaux où sont détenues des substances vénéneuses. Cette obligation ne s'applique pas aux pharmaciens ni aux personnes faisant le commerce des solutions titrées de nicotine détenues et délivrées en bidons scellés.

Art. 4. — Il est interdit de détenir en vue de la vente, de vendre, de livrer, d'expédier ou de faire circuler ces substances autrement que renfermées dans des enveloppes ou récipients portant inscrit le nom desdites substances, tel qu'il figure dans le tableau annexé au présent décret.

Cette inscription doit être faite en caractères noirs très apparents sur une étiquette rouge orangé, fixée de telle sorte qu'elle ne puisse être involontairement détachée.

L'inscription ci-dessus visée doit être accompagnée de la mention « *Poison* » sur une bande de même couleur faisant le tour de l'enveloppe ou du récipient.

Les fûts, vases ou autres récipients, ainsi que les enveloppes ayant servi à contenir ces substances ne doivent en aucun cas être employés à recevoir des produits destinés à l'alimentation de l'homme ou des animaux.

Art. 5. — Sont interdites la mise en vente et la vente sous forme de tablettes, pastilles, pilules, comprimés et d'une manière générale sous toutes formes usitées pour l'administration des médicaments, desdites substances ou des préparations qui en contiennent, lorsque ces substances ou préparations sont destinées à d'autres usages que celui de la médecine.

Art. 6. — Toute vente desdites substances doit être inscrite sur un registre spécial, coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police. Les inscriptions sur ce registre sont faites de suite, sans aucun blanc, rature, ni surcharge, au moment même de la livraison ou de l'expédition ; elles indiquent le nom et la quantité des substances vendues, la date de la vente, ainsi que les nom, profession et adresse de l'acheteur.

A chacune des ventes est attribué un numéro d'ordre qui peut s'appliquer à tous les produits compris dans une même livraison. Ce numéro est inscrit, ainsi que le nom et l'adresse du vendeur, sur l'étiquette apposée conformément aux dispositions des deux premiers paragraphes de l'article 4.

Le registre sur lequel sont faites ces inscriptions doit être conservé pendant dix ans, pour être représenté à toute réquisition de l'autorité compétente.

Art. 7. — Aucune vente desdites substances ne peut être consentie qu'au profit d'une personne âgée de dix-huit ans au moins, connue du vendeur ou justifiant de son identité.

Ces substances ne peuvent être délivrées que contre un reçu daté et signé de l'acheteur ou de son représentant et mentionnant sa profession et son adresse. Ce reçu peut être remplacé par une commande écrite, datée et signée de l'acheteur ou de son représentant et indiquant sa profession et son adresse.

Si la profession de l'acheteur n'implique pas l'emploi des substances demandées, le reçu ou la commande doit mentionner l'usage auquel ces substances sont destinées.

Le reçu ou la commande doit être conservé pendant trois ans par le vendeur pour être représenté à toute réquisition de l'autorité compétente.

Art. 8. — Lorsqu'elles sont destinées à la destruction des parasites nuisibles à l'agriculture, ces substances ne peuvent être délivrées en nature. Elles doivent être mélangées à des matières odorantes et colorantes, suivant des formules établies par arrêté du ministre de l'agriculture.

Les dispositions des articles 4, 6 et 7 sont applicables à la vente de ces mélanges, qui ne pourront être vendus ou livrés que dans des récipients métalliques.

Par dérogation aux prescriptions du présent article, lesdites substances peuvent être délivrées en nature, en vue d'expériences scientifiques, sur autorisation spéciale du ministre de l'agriculture.

Petite Correspondance (*Suite*)

sents aux armées depuis plus de six mois — me paraissent un peu ironiques, car il y a encore, et j'en suis, des médecins de classe territoriale, qui sont sur le front médecins régimentaires depuis le début de la campagne, et qui attendent toujours cette relève automatique.

Vous êtes certainement au courant des nombreuses circulaires parues à ce sujet et des points attribués. Une dernière circulaire de fin juin, du sous-secrétaire d'Etat, annonçait que la relève fonctionnait à nouveau, d'après le nombre de points. Or, comme beaucoup de camarades sans doute, malgré mon chiffre respectable de 840 points au 1er août, je ne vois toujours rien venir, et je n'ai pas connaissance qu'il y ait eu dans notre corps d'armée des médecins relevés depuis cette dernière circulaire.

Votre excellent journal, qui est une excellente tribune professionnelle et qui a soutenu tant de causes justes s'occupe-t-il de cette question relève, et ne trouvez-vous pas injuste que des médecins de classe territoriale soient encore sur le front depuis le début. Personnellement, mon maintien sur le front ne se justifie pas par des aptitudes physiques exceptionnelles, ayant comme poids environ 100 kilos.

Après deux ans de guerre, le patriotisme bien compris demande que les injustices soient évitées, c'est pourquoi je me permets de vous écrire cette lettre.

Je vous serais reconnaissant de me dire ce que vous savez et pensez de cette question, j'espère que la fin de la guerre me permettra d'être toujours votre abonné et membre du Sou Médical.

Réponse. — La question de la relève a fait déjà beaucoup couler d'encre et en fera beaucoup couler encore. Le sous-secrétariat d'Etat n'entend pas imposer aux chefs de corps une ligne de conduite : il se borne à indiquer, à suggérer ce qui pourrait être désirable, dans la majorité des cas. Mais il reste bien entendu que les chefs de corps restent entièrement maîtres de décider s'ils doivent, ou non, appliquer la relève et même s'ils doivent se priver ou non des services de tel ou tel officier.

Dans ces conditions, dans certaines armées, la relève a fonctionné d'une manière automatique, alors que dans l'armée voisine, les médecins ont dû rester à leurs affectations primitives, jusqu'à ce que la maladie ou l'épuisement

Suite page XXVII

Cette autorisation, valable pour un an, peut être renouvelée.

Art. 9. — L'emploi desdites substances, pour la destruction des parasites nuisibles à l'agriculture, est interdit dans les cultures maraîchères et fourragères, ainsi que dans toutes autres cultures pour lesquelles leur emploi n'aura pas été autorisé par arrêté du ministre de l'agriculture. Cet arrêté fixera, pour chaque nature de culture et pour chaque région, les conditions auxquelles l'autorisation sera subordonnée, ainsi que les époques de l'année pendant lesquelles l'emploi desdites substances reste prohibé.

Un arrêté dudit ministre, pris après avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France, déterminera les précautions que devront prendre les personnes qui emploieront, par application du présent article, des produits arsenicaux et notamment l'arséniate de plomb.

Art. 10. — Sont interdits la mise en vente et la vente desdites substances en vue de leur emploi à la destruction des parasites nuisibles à l'agriculture, dans d'autres conditions que celles fixées à l'article précédent.

Art. 11. — La vente et l'emploi des composés arsenicaux solubles sont interdits pour la destruction des parasites nuisibles à l'agriculture, ainsi que pour la destruction des mouches.

La vente et l'emploi de produits contenant de l'arsenic, du plomb ou du mercure sont interdits pour le chaulage des grains, pour l'embaumement des cadavres, ainsi que pour la destruction des mauvaises herbes dans les allées des jardins, dans les cours et les terrains de sports.

Art. 12. — Les substances visées au présent titre ne peuvent être délivrées en nature lorsqu'elles sont destinées à la destruction des sauterelles, des rongeurs, des taupes et des bêtes fauves. Elles doivent être mélangées à dix fois au moins leur poids de substances inertes et insolubles, puis additionnées d'une matière colorante intense, noire, verte ou bleue.

Par dérogation à l'article 2, la vente de ces mélanges est interdite à quiconque n'est pas pourvu du diplôme de pharmacien.

Art. 13. — La vente de picrotoxine, de la coque du Levant et de ses préparations est interdite pour tout autre usage que celui de la médecine.

En conséquence, la vente de ces produits est interdite à quiconque n'est pas pourvu du diplôme de pharmacien.

Art. 14. — Les dispositions de l'article 4 sont applicables aux teintures et lotions pour cheveux, fards, cosmétiques, dépilatoires et produits de toilette préparés avec des substances du tableau A.

La vente desdites compositions renfermant de l'arsenic, du mercure et du plomb est interdite à quiconque n'est pas pourvu du diplôme de pharmacien.

Art. 15. — Il n'est pas dérogé aux dispositions du décret du 19 juillet 1845 pris en exécution de la loi du 16 avril précédent sur la vente du phosphore.

CHAPITRE II

Régime des substances du tableau A lorsqu'elles sont destinées à la médecine humaine ou vétérinaire.

Art. 16. — Les substances du tableau A ne peuvent être délivrées sous une forme quelconque :

1° Pour l'usage de la médecine humaine, que par les pharmaciens ou par les médecins légalement autorisés à fournir des médicaments à leurs clients;

2° Pour l'usage de la médecine vétérinaire, que par les pharmaciens et, sous les réserves prévues à l'article suivant, par les vétérinaires diplômés.

Art. 17. — Les vétérinaires sont autorisés à détenir, pour l'usage de la médecine vétérinaire, lesdites substances.

Sans avoir le droit de tenir une officine ouverte, ils sont autorisés à délivrer ces substances à leurs clients lorsque ceux-ci résident dans des communes ou agglomérations dépourvues de pharmacie. Dans les autres communes, ils ne jouissent de la même faculté que dans les cas où l'administration desdites substances est faite par eux-mêmes aux animaux.

Art. 18. — Les pharmaciens, les médecins et vétérinaires sont soumis aux conditions prescrites par les articles 3 et 4 en ce qui concerne la détention desdites substances.

Toutefois, il leur est défendu de détenir dans les armoires visées à l'article 3 d'autres substances que celles mentionnées aux tableaux A et B.

Art. 19. — Les pharmaciens ne peuvent délivrer lesdites substances, pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire, que sur la prescription d'un médecin ou d'un vétérinaire.

Toutefois, ils peuvent délivrer, sur la prescription d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme diplômée, celles desdites substances dont la liste sera fixée par arrêté du ministre de l'intérieur.

Art. 20. — L'auteur de la prescription est tenu, sous les sanctions prévues par la loi du 19 juillet 1845, de la dater, de la signer et de mentionner lisiblement son nom et son adresse, d'énoncer en toutes lettres les doses de substances vénéneuses prescrites et d'indiquer le mode d'administration du médicament.

Art. 21. — Les pharmaciens peuvent renouveler l'exécution des ordonnances prescrivant des substances du tableau A, sous les réserves indiquées ci-après :

Ne peut être renouvelée, ni par le pharmacien qui y a procédé pour la première fois, ni par tout autre pharmacien, l'exécution des ordonnances sur lesquelles l'auteur de la prescription a mentionné l'interdiction du renouvellement.

Ne peuvent être exécutées à nouveau, à moins d'indication contraire de l'auteur de la prescription :

1° Les ordonnances prescrivant lesdites substances, soit en nature, soit sous forme de solutions destinées à des injections sous-cutanées ;

2° Les ordonnances prescrivant, sous forme de préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale, et quelle qu'en soit la dose, les cyanures de mercure ou de potassium, l'aconitine ou ses sels, la digitaline, la strophantine, la vératrine ou ses sels ;

3° Les ordonnances prescrivant, sous forme de préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale, et à une dose supérieure à celle indiquée dans le codex comme dose maximum pour vingt-quatre heures, des substances du tableau A autres que celles désignées au précédent paragraphe.

Toutefois, les pharmaciens peuvent renouveler les ordonnances, ne portant pas de mention spéciale et prescrivant en nature, mais à dose n'excédant pas 5 grammes, le laudanum ou la teinture de voix vomique.

Art. 22. — Les pharmaciens doivent inscrire les ordonnances prescrivant lesdites substances sur un registre spécial de vente tenu dans les conditions fixées par l'article 6 du présent décret. Ils sont soumis aux mêmes obligations en ce qui concerne les livraisons de médicaments qu'ils sont autorisés à faire dans des conditions prévues à l'article 27 et 28.

Toutefois, pour les ventes sur ordonnances, ils ne sont pas obligés d'inscrire le nom de l'acheteur, mais ils doivent mentionner le nom et l'adresse de l'auteur de la prescription.

Les renouvellements d'une nouvelle ordonnance doivent être mentionnés sur le registre, le jour de chaque renouvellement, sous un nouveau numéro d'ordre. Cette inscription peut consister en la seule indication du numéro sous lequel l'ordonnance a été primitivement inscrite.

Les pharmaciens sont autorisés à transcrire dans les mêmes conditions sur leur registre spécial de vente, des ordonnances médicales qui ne comportent pas la délivrance de substances vénéneuses.

Ils ne doivent rendre les ordonnances prescrivant les substances visées au présent titre, que revêtues du timbre de leur officine après y avoir indiqué le numéro sous lequel la prescription a été inscrite au registre de vente, ainsi que la date de cette inscription.

Ils sont tenus de conserver l'ordonnance lorsque, par application des dispositions de l'article 21, celle-ci ne peut être renouvelée.

Lorsqu'ils conservent l'ordonnance, ils doivent en remettre à l'intéressé une copie intégrale datée et signée par eux, portant le timbre de leur officine et mentionnant le numéro sous lequel la prescription est inscrite à leur registre.

Les ordonnances retenues par les pharmaciens doivent être conservées par eux pendant trois ans pour être représentées à toute réquisition de l'autorité compétente.

Art. 23. — Les pharmaciens doivent apposer sur tout récipient contenant un médicament délivré par eux une étiquette indiquant, avec leur nom et leur adresse, le numéro d'ordre sous lequel la prescription est inscrite sur leur registre.

Cette étiquette est de couleur rouge orangé, quand il s'agit des substances du tableau A délivrées en nature ou de préparations contenant lesdites substances et destinées soit à l'usage externe, soit à être employées en injections.

Cette étiquette porte la mention : « *Toxique : ne pas dépasser la dose prescrite* », lorsque la substance vénéneuse, délivrée en nature, doit être absorbée par la voie stomacale, et la mention « *Poison* » lorsque la préparation est destinée à l'usage externe ou à des injections.

Les pharmaciens doivent, en outre, apposer sur les récipients une seconde étiquette de couleur rouge orangé portant, selon les cas, les mots « *pour l'usage externe* » ou « *solution pour injections* ».

Lorsqu'il s'agit de médicaments destinés à la médecine vétérinaire, l'étiquette rouge orangé doit porter la mention « *Médicament vétérinaire. — Poison* ».

Art. 24. — Les médecins autorisés à délivrer les médicaments sont soumis aux obligations imposées aux pharmaciens par les premier, deuxième et troisième paragraphes de l'article 22 et par l'article 23.

Lorsque les médicaments qu'ils délivrent sont prescrits par eux-mêmes, ils sont tenus de remettre au malade une ordonnance rédigée conformément aux dispositions de l'article 20.

Ils doivent indiquer, sur ladite ordonnance, le numéro sous lequel la prescription a été inscrite au registre de vente.

Art. 25. — Les vétérinaires autorisés à délivrer des médicaments dans les conditions prévues à l'article 17 sont assujettis aux obligations imposées aux pharmaciens par les premier et troisième paragraphes de l'article 22 et par les premier, deuxième et cinquième paragraphes de l'article 23. Ils doivent en outre, mentionner sur leur registre le nom et l'adresse du client auquel la vente est faite.

Lorsque les médicaments qu'ils prescrivent sont délivrés par eux-mêmes à leurs clients, ils doivent en outre, leur remettre une ordonnance rédigée conformément aux dispositions de l'article 20.

Art. 26. — Lorsque des médicaments destinés à la médecine humaine ou vétérinaire et renfermant une ou plusieurs des substances visées au présent titre, sont préparés et divisés à l'avance en vue de la vente au public, les enveloppes et récipients qui renferment ces médicaments doivent être revêtus d'une étiquette indiquant le nom desdites substan-

ces, tel qu'il figure au tableau A, ainsi que la dose, en toutes lettres, de chacune de ces substances contenue dans 100 grammes de la préparation.

A l'exception des prescriptions de l'article 18, toutes les dispositions qui précèdent sont applicables au commerce desdites préparations.

Toutefois, lorsque le nom et l'adresse du pharmacien par qui la préparation a été faite se trouvent indiqués sur l'enveloppe ou récipient contenant ladite préparation, celui qui la délivre est dispensé d'y apposer l'étiquette prévue au premier paragraphe de l'article 23.

Art. 27. — Les pharmaciens peuvent délivrer aux médecins et aux vétérinaires, sur leur demande écrite, datée et signée, les substances visées au présent titre et destinées à être employées par eux, soit dans les cas d'urgence, soit pour des opérations, pansements ou injections.

Ces médicaments doivent être employés par les praticiens eux-mêmes ; il leur est interdit de les céder à leurs clients, à titre onéreux ou gratuit.

Ces substances ne peuvent être délivrées que sous la forme pharmaceutique compatible avec leur emploi médical.

L'auteur de la demande doit indiquer lisiblement son nom et son adresse et énoncer en toutes lettres les doses des substances vénéneuses entrant dans les préparations.

Les prescriptions de l'article 23 sont applicables aux médicaments délivrés dans les conditions visées au présent article.

Art. 28. — Un arrêté du Ministre de l'intérieur énumérera les substances vénéneuses que les pharmaciens peuvent délivrer dans les conditions fixées par l'article précédent, aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes pour l'exercice de leur profession.

Art. 29. — Les dispositions du présent chapitre ne sont pas applicables aux préparations médicamenteuses renfermant des substances du tableau A à des doses trop faibles pour que lesdites préparations puissent être soumises à la présente réglementation.

Ces doses seront fixées, pour chacune de ces substances, par arrêté du Ministre de l'intérieur, pris sur l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Cet arrêté sera inséré au Codex.

TITRE II

Substances classées dans le tableau B.

Art. 30. — Les articles qui précèdent sont applicables à l'importation, à l'achat, à la vente, à la détention et à l'emploi des substances classées dans le tableau B, en tant que leurs dispositions ne sont pas contraires à celles du présent titre.

Art. 31. — Les importateurs et les producteurs indigènes des substances classées dans le tableau B, les chimistes, les industriels et les commissionnaires en marchandises qui veulent faire le commerce desdites substances, ou les transformer en vue de la vente, doivent en faire une déclaration spéciale dans les conditions prévues à l'article 2.

Il est interdit à quiconque n'a pas fait cette déclaration spéciale d'importer, d'exporter, de détenir en vue de la vente, de délivrer, de vendre ou de transformer les substances inscrites au tableau B.

Il est également interdit à quiconque n'a pas fait cette déclaration d'acheter ou de se faire délivrer ces substances autrement que sur la prescription d'un médecin, d'un vétérinaire, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme dans les conditions fixées au présent décret.

Toutefois, cette dernière interdiction n'est pas applicable aux laboratoires et établissements désignés, après avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France, par des arrêtés du ministre de l'intérieur qui détermineront, en même temps que les conditions dans lesquelles les dites substances pourront être remises à ces laboratoires et établissements, les quantités maxima qu'ils seront autorisés à se faire délivrer.

Art. 32. — Tout achat ou toute cession, même à titre gratuit, desdites substances, doit être inscrit sur un registre spécial aux substances du tableau B, coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police. L'autorité qui vise ce registre spécial doit se faire représenter le récépissé de la déclaration faite par l'intéressé. Elle mentionne, sur la première page dudit registre, la date à laquelle cette déclaration a été effectuée.

Les inscriptions sur le registre sont faites sans aucun blanc, rature ni surcharge, au moment même de l'achat ou de la réception, de la vente ou de la livraison. Elles indiquent le nom desdites substances, tel qu'il figure au tableau B, leur quantité, les nom, profession et adresse soit de l'acheteur, soit du vendeur, ainsi que le numéro donné par ce dernier au produit livré.

A chacune des opérations est attribué un numéro d'ordre qui peut s'appliquer à tous les produits compris dans une même réception ou livraison.

Les dispositions du présent article sont imposées à quiconque est autorisé à acheter ou à vendre lesdites substances dans les conditions fixées à l'article précédent, notamment aux pharmaciens, médecins et vétérinaires, aux importateurs et aux exportateurs, aux producteurs indigènes pour leurs ventes, ainsi qu'aux commissionnaires en marchandises.

Toutefois, les pharmaciens sont autorisés, pour les ventes sur ordonnance, à n'inscrire que chaque mois, sur le registre spécial, le relevé totalisé des quantités desdites substances qui figurent, pour ledit mois, au registre de vente prévu par l'article 22 et sur lequel ils doivent alors inscrire le nom et l'adresse des personnes auxquelles ils ont délivré ces substances.

Art. 33. — Les importateurs sont tenus de pren-

dre au bureau de douane par lequel doit avoir lieu l'introduction un acquit-à-caution indiquant les quantités importées de chacune desdites substances, ainsi que le nom et l'adresse du ou des destinataires.

Cet acquit-à-caution, dont la délivrance est subordonnée à la production du récépissé délivré au ou aux destinataires en vertu des articles 2 et 31, doit être rapporté dans un délai d'un mois, revêtu d'un certificat de décharge de l'autorité municipale du lieu de résidence du ou des destinataires.

Les exportateurs sont tenus, pour toute expédition à l'étranger, de prendre au bureau de douane un certificat d'exportation.

Les certificats doivent mentionner la nature des préparations exportées et indiquer la quantité de chacune des substances du tableau B qu'elles renferment. Ces certificats doivent être conservés pendant trois ans par le vendeur pour être représentés à toute réquisition de l'autorité compétente.

Art. 34. — Les industriels qui emploient ces substances pour en extraire les alcaloïdes, et les pharmaciens qui les traitent en vue du même usage ou pour les transformer en produits pharmaceutiques, sont tenus, après avoir indiqué ces opérations sur le registre spécial prévu à l'article 32, d'inscrire, à la suite des quantités employées, celles que renferment les produits résultant de la transformation.

Décharge de la différence est donnée sur ce registre par l'inspecteur institué par l'article 2 du décrêt du 5 août 1908, si le déficit lui paraît résulter normalement des transformations ou manipulations déclarées.

Art. 35. — Le registre prévu à l'article 32 doit être conservé pendant dix années pour être représenté à toute réquisition de l'autorité compétente.

Le vendeur n'est exonéré des quantités reçues que dans la mesure soit des ventes par lui effectuées et inscrites audit registre, soit de la décharge donnée dans les conditions de l'article précédent.

Art. 37. — Ces substances ne peuvent circuler, être importées ou exportées que si les enveloppes ou récipients qui les renferment portent, en outre des inscriptions prescrites à l'article 4, l'indication de la quantité desdites substances, ainsi que les noms et adresses de l'expéditeur et du destinataire.

Le détenteur de ces substances doit les conserver dans des armoires fermées à clef. Ces armoires ne peuvent contenir d'autres substances que celles qui figurent aux tableaux A et B. Toute quantité trouvée en dehors desdites armoires sera saisie.

Art. 37. — Exception faite pour la délivrance sur ordonnance, il est interdit de vendre ou de délivrer lesdites substances à quiconque ne justifie pas qu'il a satisfait aux conditions de l'article 31.

Lesdites substances ne peuvent être délivrées que contre une commande écrite, datée et signée de l'acheteur ou de son représentant, indiquant son nom, sa profession et son adresse et énonçant, en toutes lettres, la quantité de la substance demandée.

La commande doit être conservée pendant trois ans par le vendeur, pour être représentée à toute réquisition de l'autorité compétente.

Les dispositions du paragraphe 1[er] du présent article sont applicables en cas de vente ou de cession desdites substances après saisie par l'autorité publique ou à la requête des créanciers.

Art. 38. — Il est interdit aux pharmaciens de renouveler aucune ordonnance prescrivant des substances du tableau B, soit en nature, soit sous forme de solutions destinées à des injections sous-cutanées.

La même interdiction s'applique aux ordonnances prescrivant des poudres composées à base de cocaïne ou de ses sels et de ses dérivés et renfermant ces substances dans une proportion égale ou supérieure au centième, ainsi qu'aux ordonnances prescrivant des préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale et contenant, à une dose quelconque, des substances du tableau B.

Par dérogation à cette dernière disposition, peuvent être renouvelées les ordonnances prescrivant des préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale et ne contenant pas plus de 12 centigrammes d'extrait d'opium, ni plus de 3 centigrammes de chlorhydrates de morphine, de diacétyl-morphine ou de cocaïne.

Art. 39. — Il est interdit aux médecins de rédiger et aux pharmaciens d'exécuter des ordonnances prescrivant, pour une période supérieure à sept jours, les substances du tableau B, lorsque la composition des préparations prescrites correspond aux conditions d'interdiction édictées par l'article précédent.

Art. 40. — Les pharmaciens peuvent délivrer aux médecins, aux vétérinaires, aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes les substances du tableau B nécessaires à l'exercice de leur profession, dans les conditions et sous les réserves fixées aux articles 27 et 28.

Les pharmaciens ne peuvent délivrer ces substances qu'à des praticiens domiciliés dans la commune ou dans des communes contiguës, lorsque celles-ci sont dépourvues d'officine.

Il est interdit aux pharmaciens de délivrer à ces praticiens aucune de ces substances en nature.

Les pharmaciens doivent conserver pendant trois ans, pour être représentées à toute réquisition de l'autorité compétente, les demandes émanant des médecins, des vétérinaires, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes et en adresser un relevé, à la fin de chaque trimestre, au préfet de leur département.

TITRE III

Substances classées dans le tableau C.

Art. 41. — Quiconque détient, en vue de la ven-

Petite Correspondance (Suite).

aient été un motif pour leur évacuation à l'arrière.

Lorsque nous transmettons au Ministère, les doléances de nos confrères, on nous répond : « que les médecins fatigués ou malades fassent régulièrement et par voie hiérarchique, une demande de relève et leur directeur du S. S. verra s'il doit y donner droit. » Impossible de sortir de cette formule.

Néanmoins, nous ne nous lassons pas et nous continuons, par l'intermédiaire du groupe médical parlementaire, à ressasser au sous-secrétariat de la Santé, les doléances de ceux qui sont sur le front depuis trop de temps.

581.—Dr L. à « Sou médical ». — Habituellement médecin à C., j'ai chargé, pendant mon absence, un encaisseur du soin de réclamer à un certain nombre de mes clients, mes honoraires en retard.

Une partie de ceux-ci refuse tout paiement actuel, alléguant l'existence d'un moratorium applicable, à leur avis, aux honoraires médicaux.

Je vous serai reconnaissant de me faire savoir s'il y a lieu de s'incliner devant cette opinion ou si au contraire je suis autorisé à me faire payer, comme je le suppose, sans attendre la fin des hostilités.

Votre réponse servira de base solide à mon encaisseur pour réclamer le paiement sans délais.

Réponse. — Aucun moratorium n'est applicable aux honoraires médicaux. Vous avez donc parfaitement le droit de poursuivre judiciairement ceux de vos clients qui vous doivent des honoraires, même pour soins antérieurs à la mobilisation, à l'exception, bien entendu, de ceux qui sont mobilisés, et qui ne peuvent, comme tels, être cités devant aucun Tribunal en matière civile.

te, des substances inscrites au tableau C est tenu de les placer dans ses magasins, de manière qu'elles soient séparées des substances non dangereuses et notamment des produits destinés à l'alimentation de l'homme ou des animaux.

Lesdites substances doivent être renfermées dans des récipients ou enveloppes portant une inscription indiquant le nom de la substance, tel qu'il figure au tableau annexé et entourés d'une bande de couleur verte avec le mot « *Dangereux* » inscrit en caractères très apparents.

Ces substances ne peuvent être délivrées aux acheteurs que contenues dans des récipients ou enveloppes portant, outre le nom de la substance, le nom et l'adresse du vendeur, et entourés de la bande verte mentionnée dans le précédent paragraphe.

Art. 42. — Lesdites substances ne peuvent être délivrées pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire que dans les conditions prescrites aux articles 16 et 17.

Elles ne seront délivrées que dans des récipients portant une étiquette mentionnant le nom et l'adresse du vendeur et indiquant le nom de la substance ou sa composition ; cette dernière indication peut être remplacée par le numéro d'inscription au registre de vente.

Art. 43. — Lorsque les pharmaciens et médecins délivrent, en nature, pour l'usage interne, des substances du tableau C, ils doivent apposer sur chaque enveloppe ou récipient renfermant lesdites substances une étiquette de couleur verte portant les mots « *A employer avec précaution* ».

Lorsqu'ils délivrent ces substances sous forme de préparations destinées soit à l'usage externe, soit à être employées en injections, ils doivent apposer sur les enveloppes ou récipients renfermant lesdites préparations une étiquette de couleur verte portant le mot « *Dangereux* » avec la mention « *Pour usage externe* » ou « *Solution pour injections* », suivant le cas.

Lorsque les pharmaciens ou les vétérinaires délivrent lesdites substances pour la médecine vétérinaire, soit en nature, soit sous forme de préparations, ils doivent apposer sur les enveloppes ou récipients une étiquette de couleur verte portant l'inscription « *Médicament vétérinaire. — Dangereux* ».

Ces dispositions sont applicables au commerce des médicaments préparés et divisés à l'avance, en vue de la vente au public et renfermant des substances du tableau C.

Art. 44. — Les teintures et lotions pour cheveux, les fards, cosmétiques et produits de toilette préparés avec des substances du tableau C ne peuvent être détenus en vue de la vente, mis en vente ou vendus que dans des récipients portant une étiquette indiquant le nom desdites substances entrant dans leur composition et revêtus, en outre, de la bande de couleur verte avec le mot « *Dangereux* » prévue à l'article précédent.

TITRE IV

Dispositions générales.

Art. 45. — Concurremment avec les inspecteurs chargés de procéder aux visites prescrites par les articles 29, 30 et 31 de la loi du 21 germinal an XI, modifiés par la loi du 25 juin 1908, les maires et les commissaires de police doivent veiller à l'exécution des dispositions qui précèdent.

Ils ont qualité pour visiter, avec l'assistance de l'inspecteur institué par l'article 2 du décret du 5 août 1908, ou, en cas d'empêchement de celui-ci, avec le concours d'un pharmacien désigné par le préfet, les officines des pharmaciens, les dépôts de médicaments tenus par les médecins et les vétérinaires, ainsi que les entrepôts et magasins des droguistes et des commissionnaires en marchandises trafiquant de ces substances, les laboratoires où elles sont traitées pour en extraire les alcaloïdes ou pour les transformer en préparations pharmaceutiques, les magasins des herboristes et épiciers, des coiffeurs et parfumeurs et, d'une façon générale, conformément à la loi du 25 juin 1908, tous les lieux où sont fabriqués, entreposés ou mis en vente des produits médicamenteux ou hygiéniques.

Art. 46. — L'autorité qui procède à l'inspection exige la production du récépissé de la déclaration qui a dû être faite en exécution de l'article 2 ou s'il y a lieu, de l'article 31 du présent décret. Si, cette justification n'est pas apportée, les produits trouvés en contravention sont saisis, et si, parmi eux, la présence d'une ou plusieurs substances du tableau B est constatée, la fermeture de l'établissement est ordonnée par le préfet.

Si la déclaration est produite, l'autorité qui procède à la visite s'assure que les registres prescrits sont régulièrement tenus et que leurs énonciations concordent avec les quantités existantes.

Dans le cas d'infractions pouvant entraîner l'application des peines prévues à l'article 1er de la loi du 19 juillet 1845, modifiée et complétée par la loi du 12 juillet 1916, procès-verbal a été dressé des constatations et opérations effectuées. Ce procès-verbal est transmis sans délai au procureur de la République, par l'autorité qui a procédé aux constatations ; copie dudit acte est adressée par elle au préfet.

Art. 47. — A dater de la publication de chacun des arrêtés prévus à l'article 29 un délai de six mois, en ce qui concerne l'article 26 et le dernier paragraphe de l'article 43, est accordé aux intéressés pour se conformer aux prescriptions desdits articles.

Art. 48. — Sont abrogés l'ordonnance du 29 octobre 1846, le décret du 1er octobre 1908 et, généralement, toutes dispositions contraires au présent décret rendues en exécution de la loi du 19 juillet 1845.

Art. 49. — Le ministre de l'intérieur, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre des finances et le ministre de l'agriculture son chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel* et au *Bulletin des Lois.*

TABLEAU A

Acide arsénieux et acide arsénique.
Acide cyanhydrique.
Aconit (feuille, racine, extrait et teinture).
Aconitine et ses sels.
Adrénaline.
Apomorphine et ses sels.
Arécoline et ses sels.
Arséniates et arsénites.
Atropine et ses sels.
Bains arsenicaux.
Belladone (feuille, racine, poudre et extrait).
Benzoate de mercure
Bichlorure de mercure.
Biiodure de mercure.
Bromoforme.
Brucine et ses sels.
Cantharides entières, poudre et teinture.
Cantharidine et ses sels.
Chloroforme.
Ciguë (fruit, poudre et extrait).
Codéine et ses sels.
Colchicine et ses sels.
Colchique (semence et extrait).
Conine et ses sels.
Coque du Levant.
Curare et curarine.
Cyanures métalliques.
Digitale (feuille, poudre et extrait).
Digitaline.
Duboisine et ses sels.
Émétique.
Ergotinine.
Ergot de seigle.
Ésérine et ses sels.
Extrait d'ergot de seigle (ergotine).
Extrait fluide d'ergot de seigle.
Fèves de Saint-Ignace.
Gouttes amères de Baumé.
Gouttes noires anglaises.
Hémotropine et ses sels.
Huile de croton.
Huile phosphorée.
Hydrastine.
Hydrastinine et ses sels.
Hyoscyamine et ses sels.
Juniperus phœnicea (feuille, poudre, essence).
Jusquiame (feuille, poudre et extrait).
Laudanum de Sydenham.
Laudanum de Rousseau.
Liqueur de Fowler.
Nicotine et ses sels.
Nitrates de mercure.
Nitroglycérine.
Noix vomique (poudre, extrait et teinture).
Oxydes de mercure.
Paquets de sublimé corrosif.
Pavot, papaver somniferum (capsules sèches).
Phosphore.
Phosphure de calcium.
Phosphure de zinc.
Picrotoxine.
Pilocarpine et ses sels.
Rue (feuille, poudre et essence).
Sabine (feuille, poudre et essence
Santonine.
Scopolamine et ses sels.
Stovaïne.
Stramoine (feuille, poudre et extrait).
Strophantine et ses sels.
Strophantus (semence, extrait et teinture).
Strychnine et ses sels.
Sulfures d'arsenic.
Teinture d'opium.
Topiques à l'huile de croton.
Vératrine et ses sels.

TABLEAU B

Opium brut et officinal.
Extraits d'opium.
Morphine et ses sels.
Diacetylmorphine et ses sels.
Alcaloïdes de l'opium (à l'exception de la codéine), leurs sels et leurs dérivés.
Cocaïne, ses sels et ses dérivés.
Haschich et ses préparations.

TABLEAU C

Acétates de plomb cristallisés et préparations qui les contiennent.
Acétate (Sous-) de plomb liquide.
Acide acétique cristallisable.
Acide chlorhydrique.
Acide chromique.
Acide nitrique.
Acide oxalique.
Acide sulfurique.
Acide sulfurique alcoolisé (eau de Rabel).
Alcoolature d'aconit.
Amidophénol.
Ammoniaque.
Amidorésorcine.
Brome.
Carbonate de plomb et préparations qui le contiennent.
Caustique au chlorure d'antimoine.
Caustique au chlorure de zinc (pâte de Canquoin).
Caustique de potasse et de chaux (poudre de Vienne).
Chloral hydraté.
Chlorure d'antimoine.
Chlorure de zinc et la solution du Codex.
Composés organiques de l'arsenic.

Crésylol et crésylate de soude.
Diamidophénol.
Diamidorésorcine.
Eau distillée de laurier-cerise.
Eau de cuivre.
Essence de moutarde.
Formaldéhyde (Formol).
Huile de foie de morue phosphorée.
Huile grise.
Hydroquinone.
Iode et teinture d'iode.
Iodure de plomb.
Lessives de potasse et de soude.
Liqueur de Van Swieten.
Liqueur de Villatte.
Nitrate d'argent cristallisé et fondu et préparations qui le contiennent.
Nitrate de plomb et préparations qui le contiennent.
Nitrite d'amyle.
Nitroprussiates.
Oxalates de potassium.
Papier au sublimé.
Pâtes phosphorées.
Pelletiérine et ses sels.
Phénol et phénates.
Phénylène-diamine (méta et para) et préparations qui les contiennent.
Pommade au sublimé corrosif.
Pommades à l'oxyde de mercure.
Potasse caustique.
Protochlorure de mercure (calomel ou précipité blanc).
Protoiodure de mercure.
Pyridine.
Pyrogallol.
Saccharine.
Scille (poudre, extrait et teinture).
Sirop d'aconit.
Sirop de belladone.
Sirop de biiodure de mercure ou de Gibert.
Sirop de digitale.
Sirop de morphine.
Sirop d'opium.
Soluté de peptonate de mercure (Codex).
Soude caustique.
Sulfate de mercure.
Sulfate de spartéine.
Sulfate de zinc.
Sulfure de mercure et préparations qui le contiennent.
Sulfocyanure de mercure.
Teinture de belladone.
Teinture de colchique.
Teinture de digitale.
Teinture de jusquiame.
Tétrachlorure de carbone.

* * *

Commentaires.

La loi du 12 juillet 1916 et le décret du 14 septembre 1916 modifient, d'une façon généralement (1) heureuse, la législation relative à l'exercice de la médecine et de la pharmacie pour tout ce qui est relatif au maniement des substances vénéneuses. Nous avons tenu à donner le texte intégral du décret, et nous ne saurions trop attirer l'attention des médecins praticiens à son sujet. Les nouvelles dispositions les intéressent tous en effet, et plus particulièrement ceux qui, désignés sous le nom de propharmaciens, sont légalement autorisés à délivrer des médicaments à leurs clients.

Revenons, en les soulignant, sur les principales de ces dispositions.

Et d'abord, deux articles s'adressent aux médecins proprement dits :

L'article 20 leur rappelle que *les prescriptions de substances vénéneuses des tableaux A et B doivent être datées, signées, mentionner lisiblement le nom, l'adresse des prescripteurs,* ÉNONCER EN TOUTES LETTRES LES DOSES PRESCRITES *et indiquer le mode d'administration du médicament.*

Les articles 27 et 40 consacrent définitivement ce qui, au regard du régime antérieur, n'était qu'une tolérance, à savoir, le *droit pour les médecins de se faire délivrer, sur demande écrite, datée et signée, les substances toxiques des tableaux A et B destinées à être employées par eux, soit dans les cas d'urgence, soit pour des opérations, pansements ou injections.*

Ces substances, présentées exclusivement sous la forme pharmaceutique compatible avec leur emploi médical, *ne peuvent être employées que par le praticien lui-même, à qui il est interdit de les céder*, gratuitement ou à titre onéreux, à ses clients. Les demandes doivent indiquer son nom, son adresse, et la dose en toutes lettres.

Les restrictions qui précèdent, sont encore aggravées, en ce qui concerne les substances du tableau B, (opium et ses dérivés, cocaïne) par la condition formelle pour le médecin demandeur *d'être domicilié dans la commune du pharmacien à qui il s'adresse, ou dans les communes contiguës, si elles sont dépourvues d'officine.*

Les pharmaciens et les propharmaciens sont directement visés par la plupart des autres articles du décret et notamment par tous les articles du chapitre II.

C'est ainsi qu'aux termes des articles 2 et 30, les *propharmaciens*, — médecins autorisés légalement à détenir et à manipuler les médicaments qu'ils peuvent délivrer à leurs clients, —

(1) Nous voulons dire que nous n'approuvons pas entièrement et sans réserve les dispositions de ce décret, qui offre des lacunes et des anomalies inexplicables, sur lesquelles nous reviendrons. G. D.

doivent faire la déclaration préalable, contre récépissé, devant le maire de leur résidence, aussi bien pour les substances du tableau A, que pour celles du tableau B. *Précisons qu'il faut faire une déclaration distincte* pour chaque série (A et B).

Les articles 4 et 23 règlent le conditionnement des enveloppes des récipients contenant les substances vénéneuses des tableaux A et B.

L'article 23, notamment, exige une étiquette indiquant le nom et l'adresse du vendeur, le numéro d'ordre d'inscription de la prescription sur le registre spécial, la *couleur rouge orange*, avec la mention : « *Toxique : Ne pas dépasser la dose prescrite* »,— si la substance délivrée en nature, doit être absorbée par la voie stomacale, et : « *Poison* »,—si elle est destinée à l'usage externe ou aux injections.

Une seconde étiquette, rouge orange, renforce les garanties de la précédente et porte les mots, selon les cas : « *pour l'usage externe* », — ou : « *solution pour injections* ».

Les articles 21 **et** 38 *régissent le renouvellement des ordonnances.*

Sauf indication contraire du prescripteur, **pas de renouvellement :**

1° Pour les substances du tableau A, ordonnées en nature ou pour injections sous-cutanées ;

2° Pour les préparations pour l'usage interne, renfermant les cyanures de mercure ou de potassium, l'aconitine ou ses sels, la digitaline, la strophantine, la vératrine ou ses sels ;

3° Pour les préparations pour l'usage interne contenant les substances à une dose supérieure à la dose maxima du codex pour 24 heures.

Le renouvellement des ordonnances contenant des substances du tableau B (opium et dérivés, cocaïne...) est formellement interdit, qu'il s'agisse de prescriptions en nature, de solutions pour injections sous-cutanées, de préparations pour l'usage interne, ou de poudres à base de cocaïne ou de ses sels et dérivés titrant plus de 1 %.

Toutefois, échappent à cette interdiction (pourquoi ?) les quantités de laudanum ou de teinture de noix vomique inférieures à 5 grammes, —d'extrait d'opium inférieures à 0,12 centigrammes, — de morphine ou de cocaïne inférieures à 0,03 centigrammes (encore une fissure. Pourquoi ?)

L'article 22 a trait aux transcriptions des ordonnances et des ventes sans ordonnance des substances vénéneuses sur un registre spécial, ainsi que des renouvellements.

En outre, il comporte une innovation selon laquelle *les ordonnances ne pouvant pas être renouvelées, doivent être conservées par le pharmacien qui en délivre copie, timbrée et numérotée, à l'intéressé.*

L'article 32 exige, de plus, un second registre spécial, pour tous les mouvements des substances du tableau B (opium et dérivés, cocaïne).

Cependant, les pharmaciens et les propharmaciens n'inscrivent sur ce registre que la totalisation mensuelle des quantités vendues de ces substances et dont le détail se retrouve sur le registre prévu à l'article 22.

L'article 26 s'applique aux **spécialités** (médicaments préparés et divisés à l'avance en vue de la vente au public), dont l'enveloppe ou le récipient doivent porter une *étiquette indiquant le nom des substances* des tableaux A et B qu'elles renferment, ainsi que *la dose*, en *toutes lettres*, de chacune de ces substances contenues dans 100 grammes de préparation.

Cependant, l'article 29 exonère de ces formalités et de toutes autres du chapitre, les préparations médicamenteuses renfermant des substances du tableau A à des doses trop faibles pour que lesdites préparations puissent y être soumises. Ces doses seront fixées par arrêté ministériel

Par ailleurs les articles 31 et 37, exigent que le propharmacien, pour pouvoir s'approvisionner en substances des tableaux A et B, justifie, auprès de son fournisseur, qu'il a bien effectué les déclarations réclamées par les articles 2 et 30. En conséquence, il devra, lors de sa première commande, en faire la mention explicite en spécifiant la date et le lieu desdites déclarations. Moyennant quoi, il s'achalandera librement chez tel marchand de toxiques, qu'il lui plaira (1).

Nous insistons auprès *des médecins propharmaciens* pour qu'ils n'omettent pas de commander leur provision de toxiques *sur une feuille spéciale datée et signée lisiblement et portant la mention des quantités en toutes lettres.*

Enfin, nous appelons leur attention sur l'article 24 qui leur impose de rédiger une ordonnance régulière remise à leurs malades, comme s'ils ne devaient pas l'exécuter eux-mêmes.

L'article 39 limite à sept jours au maximum, la période pendant laquelle une même prescription contenant les substances du tableau B pourra s'appliquer.

Le titre III s'applique aux substances du tableau C.

L'article 43 consacre la *couleur verte* comme imposée pour les étiquettes relatives à ces substances. En outre, ces étiquettes portent la mention : « *A employer avec précaution* », si le médi-

(1) Type de commande :

Commis à M. A.... à B.... par M. le Dr X... à Y.,. qui a fait les déclarations prescrites par la loi du 12 juillet 1916 et le décret du 14 septembre 1916 le.... 191... à Y... les marchandises suivantes pour être expédiées.....

Chlorhydrate de morphine.. cent grammes.



Blédine
JACQUEMAIRE

La Blédine ne contient pas de cacao, pas d'excès de sucre, aucun élément constipant

La Blédine facilite la digestion du lait, augmente sa valeur nutritive

Aliment rationnel des Enfants

ÉCHANTILLONS ET FEUILLES DE PESÉES

Établissements JACQUEMAIRE

VILLEFRANCHE (RHONE)

La Blédine est entièrement digestible et assimilable dès le premier âge

---

Reconstituant général sans contre-indications

Contre toutes les formes de la la Faiblesse et de l'Epuisement

Phosphate vital
de Jacquemaire

Glycérophosphate identique à celui de l'organisme

ÉCHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE · Villefranche (Rhône)

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION



OLEOLAXINE

HUILE DE PARAFFINE

Chimiquement pure spécialement préparée pour l'usage interne

1 à 2 cuillérées à entremets le matin à jeun et le soir en se couchant
ou MIEUX ENCORE
remplacer la dose du soir par :

LA THAOLAXINE *LAXATIF RÉGIME*

Laboratoires DURET & RABY _ 5. Av. des Tilleuls _ PARIS-MONTMARTRE



cament est délivré pour l'usage interne — « *Dangereux, Pour usage externe* ou *solution pour injections* », dans les autres cas.

Ces dispositions s'appliquent aux médicaments préparés et divisés à l'avance (spécialités).

***

Telles sont les principales obligations nouvelles auxquelles sont tenus les médecins et les pharmaciens dans le commerce, pour la médecine humaine, des substances vénéneuses.

L'une des plus sages de ces obligations a trait au renouvellement des ordonnances. Elle ne nous semble pourtant pas assez rigoureuse. Au lieu de limiter l'interdiction de renouvellement à telle ou telle substance, nous voudrions, ainsi que l'ont demandé naguère, si nos souvenirs sont fidèles, tels de nos confrères, que le renouvellement de toute préparation magistrale, quelle qu'elle soit, soit interdit, si le signataire de l'ordonnance n'en a pas mentionné explicitement l'autorisation.

Il serait trop long de développer ici les arguments qui viennent à l'appui de notre thèse et dont aucun de nos lecteurs ne méconnaît ni la nature, ni l'intérêt.

Mais ceci est une digression dont nous souhaitons qu'il soit fait état quand sera élaborée la loi, que nous attendons, sur l'exercice de la pharmacie.

Nous serions heureux de nous expliquer, d'autre part, pourquoi les substances du tableau C peuvent être délivrées — pour la médecine humaine, — sans ordonnance médicale.

Quatre articles seulement leur sont consacrés, et pour le cas qui nous préoccupe, l'article 42 renvoie à l'article 16, aux termes duquel elles ne peuvent être délivrées que par les pharmaciens et les propharmaciens. Nous nous étonnons qu'il ne soit fait là nul rappel de l'article 19 exigeant la *prescription médicale*.

L'examen des tableaux A, B et C, annexés au décret du 14 septembre 1916, nous a aussi inspiré quelques réflexions que nous soumettons à la critique du Corps médical. Les formalités étant moins rigoureuses pour le tableau A que pour le tableau B, et surtout, pour le tableau C que pour les tableaux A et B, nous ne comprenons pas pourquoi feuille, racine, extrait de teinture d'aconit figurent au tableau A, tandis que l'alcoolature figure au tableau C; même remarque pour la belladone dont la teinture est rangée dans le tableau C, tandis que feuille, racine, poudre et extrait se trouvent au tableau A.

Nous nous étonnons également de trouver dans le tableau C la Liqueur de Van Swieten (bichlorure de mercure), la pommade au sublimé, le protochlorure et le protoiodure de mercure, alors que les oxydes de mercure sont classés dans le tableau A.

Nous nous demandons pourquoi les opiacés, qui sont surtout visés par la loi, étant rangés au tableau B, nous rencontrons au tableau C le sirop de morphine (0,01/20) et le sirop d'opium (0,04/20). Comme si on ne pouvait s'intoxiquer ou devenir opiomane ou morphinomane avec ces préparations, ainsi d'ailleurs qu'avec le laudanum, dont les prescriptions inférieures à 5 gr. peuvent être renouvelées indéfiniment ! !

C'est pour nous un mystère dont nous n'irons pas demander l'éclaircissement aux membres éminents de l'Académie de médecine, dont le précieux avis a présidé à la rédaction du décret.

G. D.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

L'hospitalisation des accidentés du travail au Syndicat des médecins de la Seine.

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, dans sa séance du 28 octobre 1916, a émis le vœu suivant :

« Le Conseil émet le vœu :

1° Que le prix de la journée hospitalière payée pour les accidents du travail, soit notablement relevé et que l'Assistance ne fasse plus les frais qui incombent aux patrons et aux compagnies d'Assurances ;

« 2° Que le prix des pansements faits dans les hôpitaux, actuellement à un taux infime, soit élevé de façon à couvrir au moins les frais de l'Assistance ;

3° Le Conseil attire l'attention de M. le Directeur de l'Assistance publique sur l'encombrement de certains services chirurgicaux, notamment ceux que dirigent certains chirurgiens experts qui hospitalisent les accidentés, alors que chaque jour, des indigents dirigés sur l'hôpital, par les médecins de la ville, parce qu'ils ne peuvent être soignés chez eux, sont impitoyablement refusés sous prétexte du manque de lits vacants. »

Paris, le 28 octobre 1916.

Ce vœu qui doit être transmis à M. le Directeur de l'Assistance publique à Paris et à divers personnages administratifs et politiques, a été émis à la suite de plaintes adressées au Syndicat avec preuve à l'appui, de l'accaparement pour les accidents du travail de certains services chirurgicaux dont les chefs sont des experts. L'Assistance parisienne n'a pas pour but de faire réaliser des économies aux compagnies d'assurance en hospitalisant à prix

réduits et avec pertes les blessés dont ces derniers doivent avoir la charge.

Les ressources de l'Assistance, surtout à l'heure actuelle, doivent avoir d'autres affectations.

MÉDECINS-MAJORS ET AUXILIAIRES RAPATRIÉS D'ALLEMAGNE LES 12 ET 14 OCTOBRE 1916

Vœu pour le classement rétrospectif des médecins auxiliaires qui auraient dû être nommés aide-majors avant leur captivité.

Le médecin principal Hermann.

Les médecins-majors Perié, Rhem, Blagny, Paradis, Beaudoin, Abeille, Lemichez, Faidherbe, Moussour, Biliaut, Follenfant, Bonnard, Durand, Cavaro, Dejault, Wéry, Roquet, Philippon, Guibourg, Paillard, Toitot, Gourdon, Léon, Théronde, Audoury, Clos, Durieux, Engel, Watrin.

Les médecins auxiliaires Bernard, Boivin, Boulot, de Butler d'Ormond, Dupré, Gobert, Humbert, Jarraud, Jaffré, Lehuche, Mercier, Montagne, Onyatria, Pédarré, Pointrinal, Monvoisin, Adam, Bonnafy, Deroys, Bonnecaze, Bourrat, Chaize, Cornudet, Dautrey, Delattre, Faivre, Martel, Prieur, Richard, Roquelaure, Ronger, Wannebroucq.

A propos du retour de nos confrères qu'il nous soit permis d'émettre le vœu suivant :

Il serait évidemment équitable que les médecins auxiliaires qui se trouvaient, lors de leur captivité, en droit d'être nommés aides-majors, fussent classés par mesure rétrooctive, à la place qu'ils auraient dû normalement occuper. Nous ne doutons pas que M. le sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé ne fasse le nécessaire pour rendre justice à ces victimes de la violation de la Convention de Genève.

J. N.

LE LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Mort au service de la Patrie

Le Dr Henri-Lucien LEGAGNEUR, médecin aide-major à l'armée d'Orient, mort le 1er juillet 1916 à l'âge de 33 ans à Corfou, victime de maladie contagieuse contractée en service à l'hôpital de Fustapidima, a été cité en ces termes à l'ordre de la Direction de Santé, avec affectation de la croix de guerre :

« Médecin très zélé, très actif, très érudit, a « fait l'admiration de ses camarades pour lesquels il a été un bel exemple d'abnégation et « de dévouement professionnel. »

Quelque temps auparavant, le Prince héritier de Serbie avait tenu à lui décerner lui-même, la croix de Saint-Sava de Serbie, suprême hommage au dévouement inlassable dont il avait fait preuve.

Le ministre de la Guerre lui a décerné aussi une médaille d'honneur en vermeil avec cette mention :

« A toujours fait preuve d'un dévouement « absolu, a contracté une affection grave à laquelle il a succombé. »

Le Dr Legagneur, un des fidèles lecteurs du *Concours Médical*, était membre du Conseil municipal de la ville de Cannes, sa ville natale, médecin de l'hôpital et de l'Assistance publique.

Le Service de Santé de Corfou, le Conseil municipal de Cannes et la population entière lui ont rendu un éclatant hommage.

Citation.

Le Dr DUPONT, aide-major de 1re classe au 105e régiment d'artillerie lourde.

Le 12 novembre 1915, le médecin aide-major de 1re classe Dupont (Emile) du ne régiment d'artillerie lourde a été cité à l'ordre du commandement de l'artillerie du 4e corps d'armée.

« Le 14 septembre 1915 est allé à plusieurs reprises, sous le feu le plus violent, relever les blessés jusqu'aux points les plus avancés ».

Le Dr Dupont exerçait à Villiers-Saint-Georges (Seine-et-Marne). Il est membre du Concours depuis dix-huit ou vingt ans et a pris part maintes fois aux discussions qui ont eu lieu dans le journal, notamment sur la question de l'admission dans les Facultés de médecine.

***

Le Dr GASTON CHABOUX a été cité à l'ordre de la division avec la mention suivante :

« Modeste, homme de devoir. Pendant quinze jours d'attaques sans cesse renouvelées tant allemandes que françaises, a obtenu dans le service d'un échelon du groupe des brancardiers divisionnaires, par la fermeté de son attitude et l'exemple de son dévouement, de la part du personnel travaillant sous ses ordres, des efforts incessants et des résultats remarquables dans les soins aux blessés et la rapidité de leur enlèvement, malgré les dangers résultant des éclatements d'obus et la présence des gaz délétères envoyés par l'ennemi.

Le Dr Gaston Chaboux qui a reçu la Croix de

guerre avec étoile d'argent le 10 septembre 1916 exerce à Belley (Ain) et est un fidèle lecteur du *Concours médical.*

***

Gayet (Maurice), 3e Groupe d'Artillerie de la Division du Maroc.

« Médecin aide-major de 2e classe, énergique, « actif, d'un grand dévouement pour ses blessés « et ses malades, a fait preuve de beaux senti- « ments en demandant à rester sur le front bien « qu'appartenant à la réserve de l'armée terri- « toriale.

« Au cours des combats de Champagne il a « montré son mépris du danger en restant aux « batteries de tir en position très avancée. »

Gayet (Maurice), médecin aide-major de 2e classe au 3e Groupe d'Artillerie de la Division du Maroc.

« A pris part aux affaires d'Artois et de Cham- « pagne. A l'offensive de la Somme, s'est tenu « constamment avec les batteries de 1re ligne, « prodiguant ses soins aux blessés avec un dé- « vouement sans bornes, même sous de violents « bombardements.

« Malgré son âge assez avancé, recherche les « missions difficiles et périlleuses, se tient là où « il y a du danger et où sa présence peut être « utile.

« A accompagné une reconnaissance dans les « lignes ennemies dans la nuit du 28 au 29 juin « 1916 et a pansé des blessés. »

(Ordre général 461 du 1er Corps d'armée colonial.)

Le Dr Gayet, un ami du *Concours Médical*, un membre actif de toutes nos sociétés, exerçait à Cany-Barville (Seine-Inférieure).

Nos vives félicitations.

BIBLIOGRAPHIE

Les blessures des nerfs. *Sémiologie des lésions nerveuses périphériques par blessures de guerre*, par J. Tinel, ancien chef de clinique et de laboratoire de la Salpêtrière, chef du Centre neurologique de la IVe région, avec une préface du professeur Déjerine. 1 vol. gr. in-8, de 312 pages, avec 323 figures presque toutes originales, 12 fr. 50. (Masson et Cie, éditeurs).

Cet ouvrage, richement illustré de schémas anatomiques et d'un très grand nombre de photographies, repose sur l'étude personnelle de près de 650 cas et sur l'analyse de tous les travaux de Neurologie parus avant et pendant 1916.

La fréquence des blessures des nerfs périphériques a été l'une des surprises de guerre, car l'on ne peut guère estimer à moins de 18 à 20 p. 100, les lésions des troncs nerveux dans les traumatismes des membres. Leur étude est particulièrement importante ; car le diagnostic précoce permettra seul d'apprécier pleinement la gravité et les conséquences de la blessure, et d'instituer un traitement complet. La méconnaissance des lésions nerveuses peut, au contraire, provoquer des appréciations erronées sur le degré d'impotence et l'avenir du blessé, et rendre irréparables des paralysies qui auraient dû guérir.

Mais, la neurologie apparaît, parfois, comme une science aride, quelque peu mystérieuse, et les travaux spéciaux, ou bien ne sont déjà plus au courant, ou bien sont disséminés dans les revues ; si bien que ces questions sont d'un accès souvent difficile.

Le livre de M. J. Tinel se présente, au contraire, comme une mise au point complètement actuelle, très complète et cependant parfaitement claire et accessible à tous : il a voulu faire œuvre pratique et il y a pleinement réussi.

Pour atteindre ce but difficile, il fallait être entièrement maître de son sujet, mais il était, en outre, indispensable de posséder des qualités particulières pour la présentation logique de tous les éléments d'une documentation aussi variée : observations cliniques, pièces, coupes histologiques, recherches expérimentales, travaux personnels, bibliographie, etc.

L'histologie du nerf et l'étude des lésions nerveuses, la sémiologie générale des blessures des nerfs, les notions les plus modernes et les plus claires à la fois sur l'électro-diagnostic, la description des principaux syndromes réalisés par les traumatismes des nerfs, servent d'introduction à l'étude complète de chaque nerf en particulier. L'anatomie et la physiologie de chaque élément nerveux permettent aisément de comprendre tous les troubles réalisés par les différentes lésions.

Cette connaissance de l'histologie, de la physiologie et de la pathologie nerveuse permet de poser logiquement les principes fondamentaux du traitement médical, électrique, mécanique ou chirurgical.

L'admirable clarté du texte, le souci constant de rester accessible à tous, l'abondance des documents photographiques, le nombre des planches anatomiques, font de cet ouvrage un très beau et très précieux *Traité de sémiologie des nerfs périphériques.*

Les médecins non spécialisés, comme les chirurgiens, les électrothérapeutes et les neurologistes, y trouveront le résumé complet de toutes les recherches modernes sur les blessures des nerfs.

Nous ajouterons que, malgré les difficultés matérielles sans nombre que rencontrent actuellement les travaux typographiques, cet ouvrage, illustré avec profusion, se présente comme un luxueux album médical digne des meilleures traditions.

La fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes. *Symptomatologie. Etiologie. Prophylaxie*, par H. Vincent, Médecin-Inspecteur de l'Armée, membre de l'Académie de Médecine, et L. Muratet, Chef des travaux à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1 vol. in-8 écu (de la *Collection Horizon*), 280 pages avec tableaux (Masson et Cie, Editeurs). Prix : 4 fr.

Sous le titre de *Collection Horizon* — nom emprunté aux circonstances et à l'aspect extérieur des volumes — paraît une série de seize petits *Précis de Médecine et de Chirurgie de guerre*, destinée à rendre les plus grands services à tous les médecins mobilisés.

Celui du Professeur Vincent et de son collaborateur L. Muratet, fait face à un besoin immédiat, Son contenu répond entièrement à ce que l'on pouvait attendre de la personnalité et de la compétence toute particulière des auteurs. Une œuvre aussi fortement documentée, riche de toutes les données que la guerre actuelle a suscitées, mûrie par une expérience étendue systématiquement à une armée de plusieurs millions d'hommes, ne pouvait guère être écrite qu'au Laboratoire de vaccination antityphoïdique de l'Armée, au Val-de-Grâce.

Bien que la fièvre typhoïde soit une maladie connue, une étude clinique et épidémiologique où figurent toutes les acquisitions récentes, ne saurait être sans utilité dans les circonstances actuelles. Certaines formes de cette maladie, en effet, échappent souvent au diagnostic et, d'autre part, la notion récente des fièvres paratyphoïdes, dont la symptomatologie reflète parfois si singulièrement celle de la dothiénentérie est venue compliquer l'examen clinique des typhoïdes. Il était donc nécessaire d'en faire la description.

Les mesures prophylactiques que réclament ces fièvres n'ont pas moins d'importance pour le praticien, et surtout pour le praticien mobilisé. Ce *Précis* se présente donc comme un guide pratique pour *tous* les médecins. C'est la raison pour laquelle il s'est limité à la séméiologie, au diagnostic et au traitement des fièvres typhoïde et paratyphoïdes, ainsi qu'à leur prophylaxie.

Le même souci d'être immédiatement pratique a guidé les auteurs dans l'étude épidémiologique. Celle-ci constituera, peut-être, pour beaucoup, un chapitre nouveau. Quelques développements lui ont été donnés et la prophylaxie a été envisagée non seulement dans les villes et les campagnes, mais encore et surtout dans le milieu militaire.

Bref, cet ouvrage est conçu de manière à être utile, aussi bien au cantonnement et à la tranchée qu'à l'hôpital, c'est-à-dire qu'il sera accueilli avec autant de faveur aussi bien par le médecin qui ne dispose que de l'observation directe du malade, que par celui qui peut bénéficier du concours de l'expertise bactériologique.

NOUVELLES

Ecole Française d'Infirmières et d'ambulancières (de l'école de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, Paris). — Conseil de direction : Dr Bérillon. — M. Caustier, prof. au Lycée Henri IV. — Dr Paul Farez.

Cours et conférences. — *Enseignement théorique.* — Dr Beauvisage : La méthode d'observation scientifique appliquée à l'éducation des infirmières. Jeudis, à 11 heures. — Dr Bérillon : 1° Education psychologique et professionnelle de l'ambulancière; 2° Psychothérapie. — Rééducation de la volonté chez les blessés. — Mutilés psychiques. — Névroses traumatiques. Mardis, jeudis, samedis, à 10 heures. — Dr Bilhaut : Chirurgie générale : La chirurgie de l'appareil locomoteur. Mardis, à 11 heures. — M. Royer : Anatomie. — Massage. Mardis, à 10 heures. — Dr Farez : Diététique. — Alimentation des blessés et des malades. Samedis, à 11 heures. — Dr Depouilly : Médicaments. — Posologie. — Physiologie des organes des sens. Jeudis, à 5 heures. — Mlle L. Bérillon, professeur au Lycée Molière : Hygiène et rééducation des convalescents. Jeudis, à 10 heures. — M. Cépède, docteur ès-sciences : Microbes. Infections. Sérums. Vaccins. Jeudis, à 4 heures. — M. G. Philippon, docteur ès-sciences : Anatomie humaine et physiologie. (Démonstrations et expériences). Mercredis, à 3 heures. — Dr Pascalis : Pathologie interne. — Maladies générales. Mercredis, à 4 heures. — M. Caustier : Hygiène individuelle. — Hygiène sociale : les maladies contagieuses. — Les doctrines de Pasteur. — (Visites au musée d'hygiène).

Enseignement pratique. — Ecole de massage. — 1° Instruction technique. — Instruments. — Appareils. — Transport des blessés et des malades. — Bandages. — 2° Massage. — Mécanothérapie. — Plessithérapie et martelage neuro-musculaire. — Rééducation de la motricité et de la sensibilité.

Des leçons pratiques sur les appareils chirurgicaux, avec démonstrations et exercices, sont faites par M. le Dr Bilhaut.

Les travaux pratiques sont complétés par des démonstrations à l'Hôpital sous la direction de M. le professeur Victor Pauchet, d'Amiens.

N. B. — Pour s'inscrire s'adresser à l'Ecole, 49, rue Saint-André-des-Arts, les mardis, jeudis et samedis de 10 heures à 11 heures.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-huitième année — Décembre 1916

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour.
Simple comparaison. — Confrères syndiqués, songez à l'après-guerre. Ce qui se passe en Angleterre. — L'entr'aide confraternelle. Quelques trop rares bons exemples 571

Médecine sociale.
La lutte antituberculeuse 573

Puériculture.
De l'intolérance gastro-intestinale pour certains laits, chez certains nourrissons, par le Dr Ed. CROUZEL 578

Revue des Sociétés Savantes.
Anesthésie générale et anesthésie locale chez les personnes âgées. — Traitement du ténia. — L'anesthésie générale par intubation. — L'ictère spirochétosique. — La syphilis sans chancre chez la femme. — Les conditions de l'immunité dans la vaccination. — Surrénalite au cours d'accès palustres. — Rééducation auditive. — Traitement de la gale et des poux par le formol. — Centre de triage des militaires suspects de tuberculose dans l'armée. 580

Notes pratiques d'un médecin du front.
Les chats porteurs de contagium diphtérique. — Picrres panacées pour les morsures de serpents, par le Dr A. SATRE 584

Thérapeutique.
L'action analgésique du Salène. — Le traitement symptomatique de la douleur dans les lésions des troncs nerveux en chirurgie de guerre 585

Au front et à l'arrière.
Un médecin militaire a-t-il le droit d'imposer son traitement ? — Tuberculose et paperasserie. — A propos de l'exercice de la médecine civile par les médecins mobilisés. Intéressantes observations. — Médecins auxiliaires du service auxiliaire maintenus en fonctions dans les hôpitaux auxiliaires. — L'administration du Service de Santé incite nos confrères à violer la loi qui nous impose le secret professionnel. — Création de tables de régime dans les dépôts chargés de nourrir les auxiliaires employés aux établissements militaires. — La répartition des médecins mobilisés. — Trop de zèle. Inutiles taquineries. — Suggestions d'un mobilisé. 586

Correspondance.
Justes observations d'un médecin auxiliaire. Y aurait-il vraiment deux poids et deux mesures ? Qu'en pense NESTOR du Correspondant médical ? — A propos du stage des Elèves de l'Ecole du Service de Santé. — Ce que pensent les médecins du front. — A propos de la nouvelle circulaire sur la répartition des officiers du Service de Santé. — La théorie et la pratique. — La situation des officiers du Service de Santé mis hors cadre pour blessures ou maladies contractées au service 597

Aux membres de la Mutualité familiale 612

Le livre d'or du corps médical français.
Fils de médecins morts au Champ d'honneur. — Citation 615

Variétés.
L'influence boche en Hollande et l'Inertie française. 615

Bibliographie.
Manuel d'Electrothérapie et d'Electro-diagnostic, par le Dr E. ALBERT-WEIL 616

Tables des matières 617

PROPOS DU JOUR

Simple comparaison.

Nous devons avouer que, si nous sommes doués de quelques qualités d'initiative, d'improvisation, de ressort moral qui nous permettent de nous relever aux moments les plus critiques, nous ne pêchons pas par un excès de méthode dans l'organisation.

Et il est étrange que dans le pays de Descartes et de Claude Bernard, pays où le sens critique est si affiné, l'on ait tant de peine à remédier aux faits les plus évidents. Sur plus d'un point nous aurions des leçons à prendre chez nos ennemis. Mais au lieu de les observer, de les étudier, nous préférons les tourner en ridicule. Nous nous plaignons un jour des conséquences désastreuses de certaines fautes, au lieu de les corriger, nous nous empressons de les renouveler le lendemain même, et nous nous étonnons naïvement de voir qu'elles donnent les mêmes désastreux résultats.

Pour beaucoup, comme pour l'ami Nestor, du *Correspondant médical*, le dernier mot du patriotisme et de l'Union sacrée consiste à fermer les yeux devant les abus et les sottises, comme si l'on supprimait les faits en affectant de les ignorer.

Aussi, après 28 mois de guerre, nous sommes navrés de constater l'incohérence, l'incertitude dans des formations qui comme celles du service de santé, pourraient et devraient fonctionner actuellement avec une méthodique régularité.

Ne croyez pas que l'incurie vienne de la répugnance universelle d'imiter les procédés boches. Il est des gens parmi nous qui adopteraient facilement, pour leur commodité personnelle, les pires de ces procédés, justement ceux qui donnent à la cause des alliés qui les repoussent, le rôle noble de défenseurs de la civilisation et de la liberté ; nous voulons dire : le principe d'autorité poussé jusqu'à la tyrannie, l'abolition de toute initiative individuelle, la suppression de la conscience morale, la transformation de l'ouvrier et du soldat en matériel humain, dont certains se croient autorisés à user et abuser sans responsabilité et qui, une fois fatigué, est rejeté avec mépris s'il est incapable d'être réparé et de rendre de nouveaux services.

Ces procédés à la manière boche, nous en trouvons hélas ! des exemples chez nous dans les mesures prises à l'égard des réformes n° 2 et des tuberculeux de la guerre.

Quant à imiter ce qu'il y a de mieux dans cette organisation boche que nos grands hommes orthographient « orkanisation » avec des sourires de dédain : Jamais. Ce serait un crime de lèse-patrie !

Il y a quelques semaines le vice-chancelier Hefferich expliquait aux délégués du Reichstag comment travaillait le commissaire impérial, chargé de préparer le retour à la vie économique normale après la guerre. S'il faut en croire un article de M. Jean Herbette, dans l'*Echo de Paris*, ce très haut fonctionnaire impérial aurait commencé par grouper autour de lui tous les hommes de métiers : agriculteurs, armateurs, banquiers, industriels, commerçants et aurait étudié avec eux lss questions importantes les concernant dans la vie de la nation.

Plus récemment encore, quand Hindenburg en réclama la levée en masse, il fit savoir que son désir était de transformer l'Allemagne en une vaste maison commerciale et industrielle où chaque service aurait à sa tête un homme compétent.

Chez nous, hélas ! comme l'a dit à la Chambre le député Charles Benoist : « N'importe qui, étant bon à n'importe quoi, on peut, n'importe quand, le mettre n'importe où. »

Et c'est comme cela que les Préfets et l'Autorité militaire ont cru pouvoir, sans consulter les médecins ni leurs syndicats, organiser (on sait avec quelle efficacité) le service médical de la population civile des régions où il y a pénurie de médecins. Il suffisait d'appliquer une de ces innombrables circulaires qui font honneur à l'imagination de quelques-uns de nos ministres et à l'activité de leurs dactylographes.

Mais chut ! taisons-nous, méfions-nous ! les oreilles ennemies nous écoutent, et notre ami Nestor, du *Correspondant médical*, nous accuserait encore de semer la division et de rompre l'Union sacrée, et quelques douzaines d'embusqués qui tremblent d'être récupérés, nous traiteraient, nous et nos correspondants, de malotrus et de germanophiles.

J. Noir.

Confrères syndiqués, songez à l'après-guerre. Ce qui se passe en Angleterre.

Le *Concours médical* a, dès le début de la guerre, attiré l'attention sur le danger de fonctionnarisation qui menacerait la profession médicale après la guerre. Certains confrères à vue très courte et qui sont peu au courant des conditions de l'exercice de notre profession, voient là une façon bien simple de conjurer la crise médicale inévitable après la cessation des hostillités. Un de nos excellents lecteurs, le Dr A. Hagen qui exerce à Nice et à Plombières, nous fait connaître dans la très intéressante lettre suivante que cet état d'esprit règne chez certains médecins anglais :

Nice, le 23 novembre 1916.

Mon cher confrère,

Ce n'est pas seulement en France que se pose la question de la profession médicale après la guerre ; il en est de même en Angleterre si j'en juge d'après l'article du *Times* dont je vous envoie la traduction ; vous pourrez le publier bien que la conclusion du correspondant médical de ce grand journal ne soit pas la nôtre ; il recommande la création d'un service médical d'Etat.

« L'avenir des médecins anglais, seuls mobilisés, attire enfin l'attention. Il y a quelque temps, le *Times* signalait l'oisiveté forcée dans laquelle se trouveraient après la guerre les médecins, à la suite de la déplorable organisation médicale en Angleterre.

Les médecins mobilisés se sont associés à ces réflexions, et leur comité central a adressé une circulaire à tous les membres de la profession médicale. On y lit que les non mobilisés ne remplissent pas leur devoir moral à l'égard de leurs confrères militarisés et profitent indûment de l'abnégation patriotique de ces derniers en cherchant à leur enlever une clientèle qui leur appartenait avant la guerre.

Cette circulaire porte la signature de membres éminents du corps médical anglais. Il leur apparaît que, si l'on ne réagit pas, ce seront les médecins non mobilisés, restés tranquillement chez eux, qui retireront le plus grand profit de la guerre. Un congrès de médecins a recommandé l'institution d'une caisse de secours pour les mobilisés après la guerre : cette idée ne semble pas heureuse au correspondant médieal du *Times* parce qu'elle prend le caractère d'un secours, d'une aumône ou d'une charité.

Le comité central médical de la guerre, par l'intermédiaire de son dévoué secrétaire, le Dr Cox, propose l'institution d'un service mé-

dical d'Etat et prétend que c'est le désir de la plupart des médecins militaires ; ils espèrent être attachés à ce service qui leur serait réservé et leur permettrait de retrouver des occupations après la tourmente. »

Je me permets de vous signaler ces préoccutions du corps médical anglais, non pour prôner cette mesure contraire à toutes nos traditions, mais pour vous montrer combien, même dans une nation individualiste comme l'Angleterre, une profession comme la nôtre peut se laisser entraîner vers l'étatisme.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr A. Hagen,
(de Pombières-Nice).

Que les dirigeants de nos Syndicats médicaux songent dès à présent à parer le coup qui inévitablement nous sera porté en France comme en Angleterre.

Plus que jamais la défense professionnelle doit s'organiser pour l'après-guerre. *Caveant consules.*

J. N.

L'entr'aide confraternelle.

Quelques trop rares bons exemples.

Sur la proposition de son président, M. le docteur Barth, la Commission administrative de l'Association des médecins de la Seine a décidé à l'unanimité de proposer à la prochaine Assemblée générale le vote d'une somme de *dix mille* francs en faveur de la Caisse d'assistance médicale de guerre.

De plus, elle met à la disposition de cette œuvre, pour un médecin des pays envahis ou pour un médecin mobilisé chargé de famille, une bourse entière au lycée Saint-Louis, à Paris.

La caisse de guerre a réuni 610.000 francs. A peine le tiers des médecins mobilisés ont individuellement souscrit, qu'attendent les autres pour remplir leur devoir.

Adresser les souscriptions au Trésorier, 5, rue de Surène à Paris (8e).

Un de nos amis d'une station pyrénéenne, bien que fort éprouvé bien avant la guerre, et ayant de lourdes charges à supporter, a considéré comme un devoir d'adresser pendant les mois de saison où il parvenait à réaliser des bénéfices, une cotisation appréciable à la Caisse d'Assistance médicale de guerre. Nous espérons qu'il suffit de signaler le fait, pour que nos confrères des stations balnéaires et sanitaires se hâtent d'imiter son exemple.

Nous rappelons qu'un de nos confrères du front nous a adressé pour la seconde fois cinquante francs, économisés sur sa solde de lieutenant, pour la famille malheureuse d'un confrère tué à l'ennemi. Nous prions nos lecteurs de nous indiquer une famille ainsi éprouvée.

J. N.

MÉDECINE SOCIALE

La lutte antituberculeuse.

« Pour la tuberculose, comme pour l'alcoolis-
« me, la dépopulation, on n'a certes pas atten-
« du la guerre pour signaler le péril immense
« que créent dans chaque nation, ces plaies
« sociales. »

Telle est la phrase par laquelle débute l'étude que vient de publier M. le professeur Grasset, de Montpellier (1), dans laquelle il se propose de montrer : 1° *ce qu'il faudrait faire* pour donner aux tuberculeux de guerre les soins et, l'assistance qui leur sont nécessaires ; 2° l'insuffisance absolue de *ce qui a été déjà fait.*

Les plaies sociales dont la trilogie se présente spontanément à l'esprit de l'éminent professeur dès qu'il se met en devoir d'aborder ce redoutable problème, ne peuvent laisser indifférent le monde médical. Le *Concours* n'a pas attendu que la guerre leur donne un relief saisissant pour en faire l'objet de ses préoccupations, et ses lecteurs se souviennent certainement des discussions et des argumentations qu'il enregistra lors de l'examen, à l'Académie de Médecine, de la grave question de la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Puisque l'actualité les impose impérieusement à nos méditations avec le caractère poignant qu'elles n'avaient pas paru revêtir jusqu'au mois d'août 1914, et que leur donnent les circonstances, nous nous proposons de dire à nouveau ce que nous en pensons nous-même, avec le désir d'ouvrir une controverse qui permette aux praticiens, dont l'opinion, en l'espèce, a une valeur incontestable, de faire connaître ce qu'ils en pensent.

La tuberculose, la dépopulation, l'alcoolisme forment les trois termes inséparables de ce que nous avons appelé à dessein une trilogie redoutable, qui fait concurrence aux ar-

(1) *Le Correspondant*, 10 septembre 1916.

mées des empires centraux pour surajouter aux hécatombes du champ de bataille les massifs anéantissements, infiniment moins glorieux, infiniment plus durables, dus à ces fléaux sociaux.

Mais si, dans l'œuvre de déchéance spécifique qu'ils accomplissent sans relâche, ils apparaissent avec une importance sensiblement équivalente, cette équivalence disparaît au moment où il s'agit de les combattre, et la lutte que la société veut entreprendre contre eux doit se proportionner à l'influence qu'ils exercent les uns sur les autres.

Or, il n'est pas douteux, pour tout esprit impartial et désintéressé qui observe et qui juge les effets et les causes, que, des trois maux dénoncés comme les plus grands fauteurs d'affaiblissement dont il faut que nous triomphions définitivement, si nous voulons exploiter et développer les résultats de la victoire que nos troupes s'occupent activement à remporter, le plus dangereux, c'est l'*Alcoolisme.* « L'alcool, a-t-on dit, fait le lit de la syphilis. » Il est au moins aussi exact de proclamer que l'alcool fait le lit de la tuberculose. D'autre part, alcooliques ou tuberculeux sont de piètres procréateurs, et si Vénus se montre, dit-on, volontiers propice à leurs ébats amoureux, Lucine par contre, se détourne généralement de leur progéniture, qu'elle voue, *ab ovo*, à la médiocrité ou au néant.

L'*alcool* engendre la *tuberculose* et est un facteur puissant de *dépopulation* ; voilà ce qu'il importe de répéter inlassablement comme un axiome dont l'éclatante vérité devrait émouvoir les Pouvoirs Publics. *L'antialcoolisme, c'est la pierre angulaire de la renaissance sociale, dans l'ordre physique, comme le succès de nos armes victorieuses promet de l'être dans l'ordre moral.*

***

Le sort des tuberculeux de guerre, et, conséquemment, la lutte antituberculeuse dans le milieu militaire, sont réglés par une convention du 31 décembre 1915 entre le Ministère de la Guerre et le Ministère de l'Intérieur, aux termes de laquelle celui-ci met à la disposition de celui-là des établissements désignés sous le nom de *stations sanitaires,* dans lesquels sont traités, pendant trois mois au plus, les militaires en instance de réforme pour tuberculose de l'appareil respiratoire.

Une première circulaire ministérielle, du 1er janvier 1916, précisait les conditions d'admission dans les stations sanitaires. Elle fut abrogée par une nouvelle circulaire du 31 janvier 1916, laquelle vient d'être à son tour modifiée par une troisième circulaire du 25 août 1916.

Ces documents constituent les stations sanitaires du Ministère de l'Intérieur en *écoles d'éducation antituberculeuse* pour les militaires atteints de tuberculose cliniquement confirmée, ouverte ou fermée, c'est-à-dire justiciables de réforme n° 1 ou n° 2 ou de proposition pour une pension de retraite.

Ils aménagent en outre, sous le nom d'*hôpitaux sanitaires*, des établissements militaires dans chaque région du territoire, « spécialement destinés à recevoir les militaires tuberculeux et à leur assurer le traitement nécessaire jusqu'à ce qu'ils soient en état d'être dirigés sur les stations sanitaires ».

Enfin, ils prévoient, — et c'est là la nouveauté intéressante, au point de vue médical, de la circulaire du 25 août 1916, qu'ignorait M. le professeur Grasset, quand il a écrit son article, — à l'entrée de chaque hôpital sanitaire un *triage* « entre les tuberculeux avérés, qui, « seuls, seront conservés à l'hôpital sanitaire, « et les malades simplement suspects, qui de« vront être renvoyés dans les hôpitaux ordi« naires pour qu'une décision soit prise à leur « égard. »

C'est de cette organisation, dont il faut louer l'intention généreuse, que M. le professeur Grasset fait une critique éminemment serrée et solide, en exposant comment, selon lui, devrait être traité le tuberculeux de guerre.

Il pose d'abord en principe que : *un tuberculeux avéré, quels que soient le degré et l'origine de sa tuberculose, ne peut pas faire partie de l'armée, doit être exempté ou réformé.* Mais, comme ce tuberculeux n'en a pas moins droit aux soins de l'Etat, s'il ne peut plus trouver ces soins dans les hôpitaux militaires où il n'a plus accès le jour qu'il cesse d'être militaire, il faut qu'il puisse les demander, redevenu civil, aux hôpitaux-sanatoriums du Ministère de l'Intérieur, où il séjournera jusqu'à sa guérison ou jusqu'à sa mort.

Il résume ainsi sa conception de la lutte antituberculeuse, pendant et après la guerre :

1° Diagnostic précis et scientifique du tuberculeux par les hôpitaux de triage ou de diagnostic du Ministère de la guerre.

(Le § 2 de la circulaire du 25 août 1916 reproduit ci-dessus paraît devoir lui donner satisfaction sur ce point) ;

2° Immédiatement après, réforme ;

3° Traitement du tuberculeux indigent (ou rendu indigent par la maladie) et prophylaxie sociale assurés, dès ce moment (et jusqu'à la guérison ou la mort), par le Ministère de l'intérieur.

Est-il besoin de dire que nous nous rallions complètement à l'esprit même de ces propositions, que le maître montpelliérain voudrait voir sanctionner par une loi, proclamant le principe de la lutte antituberculeuse, et qui figurent à nouveau dans ses conclusions, parmi lesquelles nous relevons, pour nous y associer pleinement encore, la 9e ainsi exprimée : « Dans les sanatoriums du ministère de l'Intérieur, *l'admission des tuberculeux de guerre est de droit ; ils doivent y entrer d'urgence et avant tous les autres.*

Il va sans dire que l'organisation ainsi réalisée supprime l'hôpital sanitaire, rouage devenu inutile entre le diagnostic positif, qui entraîne la réforme, et la station sanitaire, organisme civil, apte à recevoir le civil qui est redevenu le réformé.

Voici, esquissée à grands traits, l'intéressante étude du professeur Grasset, que nous approuvons sans réserve, répétons-le, en ce qui a trait au tuberculeux de guerre.

Toutefois, la lutte antituberculeuse ne saurait se limiter aux circonstances actuelles et au milieu militaire. La question est en effet plus haute et plus vaste et embrasse, non plus seulement la tuberculose dans l'armée, mais la tuberculose en général, dans toutes les classes de la société.

C'est bien ainsi d'ailleurs que M. le professeur Grasset entend l'envisager, et l'organisation qu'il préconise lui apparaît comme l'amorçage d'une entreprise à plus grande envergure, destinée à survivre à la guerre et à poursuivre méthodiquement son œuvre de combat.

Or l'une des armes les mieux forgées de cette entreprise, lui paraît être les dispensaires publics d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, institués éventuellement par l'article premier de la loi du 15 avril 1916, et « qui seront spécialement chargés de faire « l'éducation antituberculeuse, de donner des « conseils de prophylaxie et d'hygiène, d'as- « surer et de faciliter aux malades atteints de « maladies transmissibles, l'admission, dans les « hospices, sanatoriums, maisons de cure et « de convalescence, etc., etc., le cas échéant, « de mettre à la portée du public des services « de désinfection, du linge, du matériel, des « locaux et des habitations rendus insalubres « par les malades ; les dispensaires organise- « ront, pour les malades privés de ressources, « d'accord avec les services locaux et régio- « naux d'hygiène et d'assistance, des consulta- « tions gratuites et des distributions de mé- « dicaments. »

Longtemps avant la guerre, il avait été question de cette création, qui n'avait pas abouti. La mobilisation des deux tiers du corps médical, en paralysant la vie syndicale, a permis, depuis, le vote de la loi, sans que les médecins praticiens aient eu la faculté de donner leur avis.

Nous nous persuadons que nous serons leur fidèle interprète en disant, sous une forme imagée, que les bonnes intentions dont cette loi est remplie, nous paraissent de la même espèce que celles dont l'enfer est pavé, et, aussi, que ce bloc enfariné ne nous dit rien qui vaille.

Nous ne voulons cependant pas nous appesantir aujourd'hui sur l'utilité éventuelle, plus ou moins contestable, de ces dispensaires, et sur l'importance des services qu'ils pourront rendre.

Pour ne pas mériter le reproche de parti pris et d'esprit rétrograde, nous accepterons d'admettre comme démontrés, et cette utilité et ces services. Ceci étant, il est évident que le fonctionnement de ces organisations comportera nécessairement une collaboration et même une direction médicale. Où l'Etat prendra-il les médecins chargés de cette collaboration, de cette direction ? Seront-ce des personnages officiels, des fonctionnaires choisis et nommés par lui ? Il est douteux que le corps médical accepte sans protester cette solution qu'il ne saurait voir d'un bon œil.

Que de conflits, que de luttes en perspective ?

Les difficultés s'atténueraient considérablement si les pouvoirs publics entraient résolument dans la voie, que nous leur avons maintes fois indiquée, d'une entente cordiale avec les syndicats médicaux, chargés d'une façon générale, de la mise en pratique des lois sanitaires.

***

Tout ce que nous venons d'écrire, tant comme exposé des idées du professeur Grasset, qu'en notre nom personnel, s'applique à

la lutte antituberculeuse directe, celle qui s'adresse à la maladie confirmée. Ce n'est qu'une face de la question, la moins passionnante à notre avis. C'est certes faire œuvre humanitaire et utile que de soigner la tuberculose et de la guérir ; mais combien d'une portée autrement élevée et grandiose que de la prévenir ! L'action prophylactique surajoutée à l'action curative, la dépassant en l'englobant. Or, nous affirmons que la *tuberculose*, maladie sociale, est presque toujours, sinon toujours, *fonction* de l'*alcoolisme* et du *taudis*.

Qu'importent tous les dispensaires antituberculeux de France et de Navarre, si chacun d'eux est entouré de dix cabarets, et dresse son pavillon à proximité de quartiers urbains composés de logements insalubres !

Législateurs, supprimez le débit d'alcool, supprimez le taudis ; détruisez l'action néfaste des spiritueux ; portez la pioche du démolisseur partout où s'érige l'habitation malsaine ; prodiguez l'air et le soleil, et vous aurez plus fait indirectement contre la tuberculose que par l'éducation la mieux comprise et la mieux acceptée du tuberculeux.

Détruisez ce qui est franchement mauvais, avant de construire ce qui ne sera que partiellement bon.

Mais, oserez-vous jamais, législateurs pour qui la crainte de l'électeur n'est pas toujours le commencement de la sagesse !

G. D.

PUÉRICULTURE

De l'intolérance gastro-intestinale pour certains laits, chez certains nourrissons

par le Dr Ed. CROUZEL,
Ex-Préparateur et Lauréat de la Faculté de médecine, Membre correspondant national de la Société de pharmacie de Paris.

Par suite de circonstances physiologiques encore inexpliquées, concernant certaines vaches, on sait que le lait de ces animaux provoque, chez les nourrissons, des troubles tantôt permanents, tantôt passagers affectant quelquefois l'estomac, d'autres fois l'intestin et parfois ces deux parties de l'organe digestif. On peut résumer ces troubles par la triade symptomatique : *constipation, diarrhée, vomissements.* L'intensité de ces troubles réalise ce qu'on est convenu d'appeler l'*intolérance.*

Pour en déterminer la cause, il faut, avant tout, s'assurer de la santé des vaches laitières et, le cas échéant, de la période de gestation de celles-ci, conformément aux observations que j'ai publiées (*aperçus nouveaux concernant l'allaitement des nourrissons par le lait de vache*) et, autant que possible, déterminer les proportions minima des éléments constitutifs du lait (matières fixes à 95°, beurre, lactose, sels). Il faut, ici, se souvenir de la règle suivante établie par M. Lajoux : *Tout lait contenant moins de 30 gr. de matières albuminoïdes doit être rejeté ; quand la proportion de ces substances est de beaucoup supérieure à 40 gr. on doit suspecter l'état de santé de la vache.*

Il convient de remarquer que dans tous les laits de vaches atteintes de *mammite*, on a trouvé jusqu'à 72 gr. 61 de matières albuminoïdes, par litre. Il faut savoir, aussi, que les proportions de *lactose* et de *matières albuminoïdes* varient peu, aux différentes périodes de la traite, tandis qu'il n'en est pas de même pour les autres éléments constitutifs du lait, notamment le *beurre*. Aussi, convient-il de bien mélanger le lait provenant des différentes périodes de la même traite, pour avoir un lait homogène.

Les conditions physiologiques particulières, passagères ou permanentes des vaches laitières ont une influence bien marquée sur la tolérance et l'assimilation du lait par les nourrissons. Aussi, faut-il élucider ce côté de la question, pour en tirer les conséquences et prendre les mesures utiles.

Le *phosphore* du lait de femme est à l'état organique, tandis que celui du lait de vache est à l'état de phosphate de chaux, d'où la difficulté d'adaptation des sucs digestifs du nourrisson pour le lait de vache qui n'était pas destiné à ce dernier par la nature. Il en résulte souvent un retard de l'ossification du nouveau-né.

L'opération consistant à *materniser* le lait de vache est un véritable leurre.

L'intolérance se produit fréquemment chez le nourrisson jusque-là nourri au sein et soumis au régime du lait de vache, par suite de la transition brusque de l'alimentation entre deux laits dissemblables, non seulement par les proportions de *caséine* et de *lactose*, mais surtout par la différence de caséine de vache et de la caséine de femme qui se comportent différemment vis-à-vis de la digestion pepsique, comme il est facile de le vérifier expérimentalement.

Je ne mentionne l'*écrémage*, comme cause d'intolérance, que pour mémoire. Cette pratique frauduleuse ne saurait être trop sévèrement réprimée. Le *polymorphisme* ou *protéisme* de la caséine, conséquence de celui de l'albumine (métalbumine, paralbumine, hydropisine,

etc.), a certainement une influence sur la physiologie de la digestion. On sait, d'après Milon et Commaille, que la caséine se trouve dans le lait, sous deux états physiques, à l'état *insoluble*, c'est-à-dire en *suspension* ou état dit *colloïdal* et à l'état de *dissolution* proprement dite.

La sensibilité de telle forme de caséine à certains réactifs chimiques plutôt qu'à d'autres peut bien varier aussi, en présence des sucs digestifs du nourrisson. Il peut bien se faire que certaines formes de caséine, par leur précipitation plus ou moins rapide ou plus ou moins complète par le suc gastrique, constituent une cause occasionnelle de troubles, dans l'appareil digestif du nourrisson, se traduisant par de la constipation, ou de la diarrhée et, par suite, de l'intolérance avec ou sans vomissements.

Dans cet ordre d'idées, il est parfaitement admissible que dans la digestion pepsique prolongée, il puisse se produire des *polypeptoïdes* ou *peptoïdes*, aux dépens de certaines formes de caséine, par impuissance de dédoublement de la molécule protéique et production consécutive de troubles gastro-intestinaux.

La *lacto-protéïne*, les *peptones* et *propeptones*, les *oxydases*, *peroxydases* et *réductases*, ne paraissent pas avoir d'influence sensible sur la digestion normale du lait. On sait que le lait abandonné à lui-même est presque immédiatement envahi par des bactéries (*tyrotrix*, *oïdiums* et *ferments lactiques*). Ces derniers (*aérobies*, *anaérobies* ou *indifférents*), sont détruits par une température variant de 60 à 70°. D'où la nécessité de soumettre le lait à l'ébullition aussitôt après la traite ; ou bien le faire ingérer par le nourrisson au sortir de la mamelle, et dans ce cas, toutes précautions prises au sujet des soins hygiéniques de la traite et concernant les garanties préalables au sujet de la santé des vaches (*tuberculose*, *fièvre aphteuse* etc.).

Il faut aussi tenir grand compte de l'ingérance des microbes que Duclaux appelait les *grands liquéfacteurs de la caséïne*. Les diversités de race ou d'origine des vaches laitières ont aussi une influence sur l'état d'*équilibre* des éléments constitutifs du lait, entre ces derniers et, par suite, sur la tolérance de ce lait par les nourrissons. Si les troubles digestifs du nourrisson ne sont qu'accidentels, il est bon d'en rechercher la cause dans la nature des aliments ingérés, par hasard, par les vaches.

Il est prudent, aussi, de procéder à un examen du *sédiment* du lait : c'est le meilleur moyen d'apprécier les conditions de propreté de la traite. L'essai volumétrique ou gravidi-métrique donne de mauvais résultats.

Le meilleur procédé consiste à laisser déposer le lait pendant un certain temps, dans un récipient à fond plat comme le conseille Malacorme. On peut alors examiner le sédiment, et même le doser, après lavage sur filtre taré, et après décantation et dilution préalable avec de l'eau. Dans certains cas, l'adjonction au lait incriminé, d'autre lait de vache ou de chèvre suffit pour en atténuer l'intolérance et même pour faire cesser celle-ci. D'autres fois, ce moyen est insuffisant. Quelquefois, les troubles gastro-intestinaux cèdent à l'emploi, tantôt des antiseptiques tels que le *benzoate de soude* ou le *salicylate de soude* ; tantôt à l'usage des alcalins (eaux de Vals) ; ou encore des acides organiques (lactique, tartrique, citrique) sous forme de limonades. L'action directe des alcalis et des acides s'explique par les fonctions chimiques spéciales de la caséine.

L'eau chloroformée donne quelquefois des résultats immédiats surprenants. Il est bien entendu que ces moyens thérapeutiques ne doivent pas être prolongés : ils sont destinés à une action transitoire, en vue de modifier les fonctions gastro-intestinales vers l'état normal.

L'insuccès de ces moyens semblerait indiquer, dans le lait en question, la présence de certains éléments anormaux indéterminés (toxalbumines sans doute) résistant à la température de stérilisation de 120°, qui détruit tous les microbes. Dans ce cas, le lait incriminé doit être rejeté impitoyablement de l'alimentation des nourrissons, sous peine de graves dangers pour ceux-ci.

L'intolérance lactée gastro-intestinale permanente est le résultat de la coïncidence nécessaire des deux facteurs : lait spécialement défectueux, organes digestifs congénitalement débiles. Si l'un de ces deux facteurs manque, il n'y a pas de manifestations bruyantes et sévères. Les symptômes sont atténués, au point de pouvoir passer inaperçus, si on néglige de porter l'attention sur les indices souvent directs de ralentissement, sinon d'arrêt du développement normal du nourrisson.

Chez l'adulte, l'intolérance du lait n'affecte guère que l'intestin et se traduit par de la diarrhée ou de la constipation permanentes, qui constituent une indication suffisante sur les services qu'on peut attendre de cet aliment, pour l'état de santé et en cas de maladie.

Dr Ed. CROUZEL.

N. B. — Je dois remercier, ici, le professeur Henri Lajoux, de Saint-Mandé, dont les travaux font autorité en la matière, pour les documents qu'il a bien voulu mettre à ma disposition.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Anesthésie générale et anesthésie locale chez les personnes âgées. — Traitement du ténia. — L'anesthésie générale par intubation. — L'ictère spirochétosique. — La syphilis sans chancre chez la femme. — Les conditions de l'immunité dans la vaccination. — Surrénalite au cours d'accès palustres. — Rééducation auditive. — Traitement de la gale et des poux par le formol. — Centre de triage des militaires suspects de tuberculose dans l'armée.

M. Bazy fait à l'*Académie de médecine* une communication sur l'*anesthésie générale et l'anesthésie locale chez les personnes âgées.*

L'anesthésie, qu'elle soit générale ou locale, employant des substances toxiques, représente nécessairement un danger Quelquefois, l'accident observé constitue une simple coïncidence. Tel est le cas, rapporté par le Prof. Richet, d'un malade qui mourut subitement au moment même où l'on approchait de sa face une compresse sèche dans le but de montrer comment on administre le chloroforme.

M. Bazy estime que, pour ce qui concerne les personnes âgées, l'anesthésie générale n'est pas aussi à redouter que certains opérateurs ont voulu le dire. Elle donne, le plus souvent, moins d'ennuis que l'anesthésie locale. Il en est ainsi, en particulier, lors des interventions sur la vessie et sur la prostate.

— M. R. Blanchard présente à l'*Académie de médecine* une note de M. Ganche intitulée : *un traitement radical du ténia inerme.*

Ce traitement, d'application facile, consiste à manger chaque jour 50 à 60 grammes de semences de courge, répartis en cinq doses prises dans l'intervalle des repas. Cette cure est totalement inoffensive, et n'exige aucune préparation spéciale, diète ou régime.

—M. Guisez lit à l'*Académie de médecine* une note sur l'*anesthésie générale par intubation directe dans les opérations sur la tête et sur le cou.*

La technique de cette méthode est la suivante. La tête étant renversée en extension, on introduit le tube-spatule laryngoscopique jusqu'à l'ouverture laryngée, et l'on fait pénétrer au travers de la glotte, éclairée à l'aide du miroir de Clar, une sonde en gomme n° 22 ou 24. Le malade ayant été endormi préalablement par le procédé de la compresse ou avec l'appareil Ricard, on continue l'anesthésie en adaptant à l'extrémité de la sonde l'ajutage de l'appareil Ricard ou un simple entonnoir garni d'une compresse sur laquelle on verse le chloroforme.

La méthode en question offre une série d'avantages. Elle éloigne le chloroformisateur du champ opératoire ; elle raccourcit la durée de l'opération et elle protège les voies aériennes. Elle s'applique aux interventions portant sur la bouche, le pharynx et le cou.

—MM. Louis Martin et Auguste Pettit rapportent à l'*Académie de médecine* trois cas de *spirochétose ictéro-hémorrhagique.*

On désigne sous ce nom un ictère hémorrhagique infectieux dû à un spirochète, découvert au Japon par Inada et Ido. Cette affection, dont on a pu dépister un certain nombre de cas chez des soldats français et anglais, est contagieuse. Vraisemblablement, la maladie se propage par des processus multiples, mais, dès maintenant, on doit considérer l'urine comme un véhicule redoutable pour la dissémiuation du micro-organisme pathogène. En présence d'ictère fébrile à rechutes, avec ou sans hémorrhagies, il faut y penser et rechercher le spirochète de Inada et Ido.

La thérapeutique de cet ictère spirochétosique sera d'abord le traitement classique des ictères infectieux, les bains en particulier. Etant donné la nature spirillaire de la maladie, on pensera aux arsenicaux. La médication de l'avenir paraît devoir être la sérothérapie.

— M. Gaucher fait à l'*Académie de médecine* une communication sur la *syphilis sans chancre chez la femme.*

La syphilis peut-elle exister sans chancre ? Après avoir longtemps hésité, comme tous les syphiligraphes, à l'admettre, M. Gaucher incline actuellement vers la possibilité d'une absence de chancre dans un nombre restreint de circonstances.

Le chancre est en effet une réaction de l'épiderme. Il ne peut se développer que sur la peau ou sur une muqueuse dermo-papillaire à revêtement d'épithélium pavimenteux, telle que la muqueuse de la bouche, du pharynx, du prépuce, du vagin, du col utérin. Toute syphilis inoculée sur une autre muqueuse ou par introduction directe du virus dans la circulation générale ne débutera pas par un chancre. M. Gaucher cite certains exemples où il semble bien que le chancre ait réellement fait défaut. Ainsi, une roséole syphilitique, dans un cas, apparut six semaines après une injection hypodermique faite avec une aiguille contaminée. Une roséole, dans un autre cas, se montra chez un médecin à la suite d'une blessure au doigt faite avec un bistouri également contaminé.

Il serait possible, dès lors, d'expliquer de cette manière le nombre assez grand de cas où, chez la femme, on constate une syphilis secondaire sans trace de chancre. On pourrait admettre que la sérosité virulente, pendant le coït, au lieu de s'inoculer sur la vulve, dans le vagin ou sur le

col, pénétrait jusque dans la cavité utérine et de là dans l'économie par absorption.

— M. Camus lit à l'*Académie de médecine* une note sur les *conditions de l'immunité dans la vaccination*.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la date à laquelle se produit l'immunité après la vaccination ni sur l'importance des inoculations multiples comme facteur d'une immunisation plus complète. Tandis que les premiers vaccinateurs admettaient que l'immunité était acquise le 5e jour, Trousseau estimait qu'elle était complète au dixième jour seulement.

Etudiant la question au point de vue expérimental, en injectant des doses précises de vaccin à des lapins, M. Camus a constaté qu'une même dose d'un même vaccin produisait toujours l'immunité à une même date. L'immunité subit donc l'influence de la quantité et de l'activité du vaccin. Pratiquement, cela conduit aux déductions suivantes. On obtient avec une pustule le même résultat qu'avec plusieurs, l'immunité étant acquise alors après un plus long temps. En période d'épidémie, quand il y a intérêt à gagner du temps. on aura recours à un vaccin plus actif et à un nombre plus grand d'inoculations.

— MM. Paisseau et Lemaire rapportent à l'*Académie de médecine* des observations de *surrénalite aiguë au cours d'accès pernicieux palustres.*

Ces auteurs ont observé, chez des soldats de l'armée d'Orient, au cours de certains accès pernicieux du paludisme, un syndrome faisant songer à une insuffisance surrénale, syndrome comportant de l'hypotension artérielle sans anomalie du rythme cardiaque, des vomissements, de la diarrhée, des douleurs lombaires, de l'asthénie et le phénomène de la ligne blanche.

— M. Marage présente à l'*Académie de médecine* un travail sur la *rééducation auditive dans l'armée.*

La méthode de M. Marage (rééducation de l'ouïe par la sirène à voyelles) a été employée dans l'armée successivement à La Flèche et à Bourges. Les résultats sur 250 cas se traduiraient par 84 succès pour 100 sujets traités.

— M. R. Blanchard signale à l'*Académie de médecine* un procédé, préconisé par M. Grellet, de *traitement de la gale et des poux au moyen du formol.*

M. Grellet se contente d'asperger modérément la literie et le linge du corps des malades avec du formol (solution commerciale à 40 pour 100) étendu de plusieurs fois son volume d'eau, sans application directe sur la peau. Les couvertures sont appliquées exactement autour du cou pour éviter l'action sur les muqueuses. Ce procédé, dont la technique aurait besoin d'être précisée, calmerait immédiatement la démangeaison et déterminerait une guérison rapide.

— MM. Sergent et Delamare lisent à l'*Académie de médecine* une note sur les *centres de triage des militaires suspects de tuberculose.*

Sur 600 militaires envoyés à leur centre de triage comme tuberculeux ou suspects de tuberculose, MM. Sergent et Delamare ont trouvé, après observation clinique complète (examens stéthacoustiques répétés, examens radioscopiques et radiographiques, examens bactériologiques, cuti-réaction à la tuberculine, études méthodiques des courbes de poids et de température, de la tension artérielle et du pouls) :

89 non tuberculeux.
83 cracheurs de bacilles.
428 suspects.

Les non tuberculeux comprenaient les hommes simplement anémiés, fatigués, dyspeptiques, des mitraux ayant des hémoptysies, des sujets souffrant d'insuffisance nasale, etc.

Chez les 83 cracheurs de bacilles, 30 fois seulement les premières manifestations de la maladie se sont montrées postérieurement au début des hostilités. Les circonstances favorisantes, dans ces cas, semblent avoir été l'inhalation des gaz asphyxiants (2 cas), la répétition insolite de la vaccination antityphoïdique (12 injections en 3 ans) (1 cas), un traumatisme thoracique (2 cas), les fatigues de la campagne (21 cas).

Les suspects ont compris les sujets très nombreux qui, n'ayant pas de bacilles dans leurs crachats, présentent des anomalies cliniques et radiologiques susceptibles d'évoquer l'idée de tuberculose. Les difficultés d'appréciation sont alors souvent très grandes. Ainsi, un voile au sommet du poumon, révélé à la radiologie, peut tenir à une lésion pleurale ou à une lésion parenchymateuse (celle-ci, de plus, active ou cicatricielle). Si le voile radiologique s'accompagne de matité franche, de vibrations exagérées, de craquements, d'hémoptysies, si ce voile offre des stries ou des mouchetures, le diagnostic de lésion parenchymateuse s'impose. Si l'on note, au contraire, des vibrations diminuées, de la submatité, des frottements, l'altération pleurale devient manifeste. Quant à la différenciation entre les lésions en activité et les lésions cicatrisées, elle se fera d'après l'examen général du sujet et l'étude de ses antécédents.

Dr P. Lacroix,
Médecin-chef de l'Infirmerie de la gare d'Ambérieu.

Notes pratiques d'un médecin du front (1)

Par le Dr Satre (de Grenoble),

Aide-major de 1re classe aux armées.
Licencié ès-sciences physiques.

Les chats porteurs du contagium diphtérique

Mon attention a été attirée *plusieurs fois* sur ce fait que les chats sont très sensibles à l'action du contagium diphtérique et qu'ils doivent, par conséquent, le transmettre avec une facilité extrême.

Voici, succinctement résumés, les divers cas qui m'ont frappé :

1º En février 1908, je soigne dans mon quartier un enfant de cinq ans, atteint de diphtérie. Pendant toute la durée de sa maladie, cet enfant s'amuse avec un jeune chat, appartenant à des voisins.

Le chat devient malade à son tour, tousse beaucoup, a la fièvre : il est soigné avec sollicitude par deux fillettes ; celles-ci, remarquons-le, *n'ont jamais mis les pieds chez l'enfant*, dont le logis est soigneusement consigné.

Une des fillettes prend la diphtérie.

Impossible de trouver d'autre agent vecteur de l'infection que le félin.

2º A F., village voisin de Grenoble, je soigne, fin 1910, deux enfants malades de diphtérie.

Trois jeunes chats avec lesquels ils avaient joué, *meurent l'un après l'autre.*

3º Un petit garçon et une petite fille, âgés de 7 et de 9 ans, qui habitaient dans une propriété éloignée de tout voisinage, prennent la diphtérie l'un après l'autre. Il n'y avait alentour aucun autre cas.

On m'appelle auprès d'eux, fin août 1912. Je me perds en conjectures sur le mode de contagion, qui reste quelque temps mystérieux.

A la fin, la mère se rappelle que, peu de temps avant la maladie des enfants, leur chat favori, avec lequel ils jouaient très souvent, avait perdu la voix, et que cette aphonie s'était accompagnée d'une toux rauque et de violents accès de suffocation. L'animal portait souvent sa patte au cou, comme si quelque chose le gênait. Il avait fini par succomber.

Il manque malheureusement à ces divers cas, le contrôle bactériologique.

Tels qu'ils sont, ils suggèrent l'idée de certaines précautions en cas d'épidémie, les chats devant être tenus pour suspects de transporter loin du foyer le germe spécifique de la diphtérie.

(1) Ces notes ont été écrites dans le poste de secours d'une de nos tranchées.

Pierres panacées pour les morsures des serpents.

Ayant eu l'occasion de rencontrer sur le front un indigène de Ceylan, celui-ci m'a montré avec fierté un certain nombre de fétiches et de talismans en lesquels il semblait avoir la plus grande confiance.

L'un d'eux, qu'il désignait sous le nom de *pambou kalou*, était réputé, suivant une croyance générale dans son pays, constituer un antidote contre les morsures des serpents.

Que la chose fût vraie ou fausse, il m'a paru intéressant de chercher l'explication de cette vertu.

Il s'agissait d'une pierre noire dont l'action dans le sens indiqué était fort vraisemblable. Cette pierre est, en effet, si poreuse que, jetée sur la langue, elle y adhère. Il m'a semblé que cette porosité pourrait expliquer son efficacité thérapeutique dans le cas de morsures de serpents.

Placée sur une blessure, elle aspire et absorbe le sang avec une telle avidité, si j'ose ainsi dire, qu'il est facile d'admettre que le venin de la plaie est entraîné avec le reste.

Il est clair, en tous cas, qu'on ne peut obtenir un heureux résultat que si l'application a lieu presque immédiatement après la morsure et que si la blessure est assez largement ouverte pour permettre un abondant afflux des liquides qui doivent entraîner le poison.

J'ai reconnu que la pierre à serpent est, en réalité, du charbon animal. On l'obtient, en effet, en chauffant, jusqu'au rouge sombre, un morceau d'ivoire ou de corne de cerf dans une masse de charbon en poudre.

Quand, après l'usage, la porosité de l'objet se trouve diminuée, on la lui restitue par une nouvelle chauffe.

On obtient, d'ailleurs, un corps ayant les mêmes propriétés, voire même des vertus plus efficaces, avec une simple composition de Kieselguhr, cette terre d'infusoire, bien connue, qu'on emploie comme matière de remplissage pour le savon, la cire à cacheter, etc., et pour la fabrication de la dynamite, de l'alézarine, du verre soluble, etc. ; son pouvoir d'absorption est considérable.

Je m'en suis servi avec succès pour traiter les piqûres d'abeilles ou de guêpes.

THÉRAPEUTIQUE

L'action analgésique du Salène.

Les analgésiques utilisés par la voie externe sont presque tous des dérivés salicylés, c'est aussi le cas du Salène qui est un mélange de deux éthers salicyliques : l'éther méthyl-glycosalicylique et l'éther éthylglyco-salicylique. Ces deux éthers sont solides à la température ordinaire, mais ils se liquifient en présence l'un de l'autre et le corps ainsi obtenu, le Salène,est un liquide huileux, inodore, cristallisant vers 4 ou 5°, en longues aiguilles soyeuses. Le Salène jouit de propriétés analgésiques très marquées, utilisées surtout dans le traitement des affections rhumatismales. Il agit alors, non seulement contre l'élément douleur, mais contribue aussi à hâter l'évolution de la crise dans les cas aigus, et à obtenir une régression plus rapide des localisations de la diathèse, qu'il s'agisse du rhumatisme aigu ou chronique, du rhumatisme musculaire, ou de toute autre manifestation rhumatismale. Le Salène, en effet, est éminemment absorbable par l'épiderme, de telle sorte que son application fréquente et renouvelée, équivaut presque à un traitement interne salicylé ; il permet, en tous cas, d'augmenter la valeur curative de ce dernier, lorsque, pour des raisons d'intolérance ou de contre-indication, il ne peut être prescrit à dose élevée. Cette absorption rapide du Salène peut facilement être mise en lumière par l'examen des urines du sujet traité : dès deux ou trois heures après l'application, celles-ci donnent avec le perchlorure de fer la réaction violette caractéristique de l'acide salicylique. Les avantages du Salène sur les autres essences ou éthers salicyliques, et en particulier le salicylate de méthyle, sont, d'une part, sa grande efficacité résultant de sa facile résorption,d'autre part, son absence d'odeur et de toute action irritante sur les téguments qui permet de renouveler les applications aussi souvent qu'il est nécessaire.

On le prescrira pur, lorsque l'on recherchera une action énergique, dans le rhumatisme articnlaire aigu, dans la goutte, les coliques hépatiques, etc. Dans d'autres cas on pourra l'associer à l'alcool, aux huiles, au chloroforme, par exemple :

Salène.... } àâ 10 gr.
Alcool.... }

Salène .... 10 gr.
Huile de jusquiame. 15 gr.

Salène.............. 10 gr.
Baume tranquille.... 15 gr.

dans le rhumatisme chronique, le rhumatisme musculaire.

ou bien :

Salène....... 10 gr.
Chloroforme. } àâ 5 gr.
Huile d'olive }

Salène...... } àâ 10 gr.
Teint. d'iode }

Salène .... 10 gr.
Chloroforme........ 5 gr.
Baume tranquille ... 20 gr.

lorsque l'on recherche une action révulsive. On peut aussi formuler des pommades du type ci-après :

Salène............ 10 gr.
Lanoline........... 8 gr.
Axonge benzoïnée... 12 gr.

dans les douleurs de la phlébite, ou pour le massage des articulations consécutivement aux luxations, aux fractures, aux entorses, etc.

Par cette médication, poursuivie sans préjudice du traitement adéquat à chaque cas, on obtiendra une prompte sédation des sensations douloureuses, toujours fort appréciée des malades (1).

Le traitement symptomatique de la douleur dans les lésions des troncs nerveux, en chirurgie de guerre.

Les lésions des troncs nerveux ont pris, dans la guerre actuelle, une importance considérable. La plupart sont l'origine de phénomènes douloureux intenses, particulièrement les lésions du tronc nerveux par irritation prolongée, ou par striction dans un bloc de tissu fibreux cicatriciel ou un cas de fracture.

La douleur, débutant presque toujours à la périphérie du membre lésé, affecte le caractère d'élancements, de fourmillements, de secousses électriques. Elle est le plus souvent continue, avec exacerbations lors des mouvements, parfois même spontanément ; et, fait capital, elle revêt pendant la nuit une allure particulièrement pénible qui prive le blessé de tout sommeil et l'expose à de graves complications nerveuses.

Mais dans le cas de striction simple et en l'absence de toute suppuration, une complication sérieuse et douloureuse guette le blessé : la névrite, aiguë ou chronique.

Certes, l'intervention chirurgicale pourra amener la cessation plus ou moins rapide de la douleur, mais que faire contre elle en attendant la possibilité de cette intervention et ses résultats ?

A vrai dire, tous les analgésiques et sédatifs pourront trouver ici leur place ; mais on est vite frappé du peu de durée du soulagement ainsi obtenu.

Dans l'espoir d'une rémission plus longue, et

(1) Le Salène est fabriqué par les Laboratoires Ciba, à Saint-Fons (Rhône), qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

◆◆

pour procurer au blessé un peu de sommeil, on a recours aux hypnotiques, aux narcotiques, aux préparations opiacées, et plus particulièrement à la dangereuse morphine. Avec elle on obtiendra généralement un soulagement réel ; on procurera au douloureux blessé ce suprême bonheur qu'est pour lui le sommeil, mais ce sera le plus souvent au prix d'une véritable intoxication qui peu à peu se révèlera par des malaises plus ou moins prononcés, et qui, peut-être, fera de lui, à la longue, un morphinomane.

L'idéal serait donc d'obtenir la sédation des douleurs et de procurer en même temps au blessé un sommeil se rapprochant du sommeil normal, réparateur, sans, pour cela, l'exposer à l'accoutumance.

Le bi-bromure de Codéine répond assez exactement à ces indications. C'est un analgésique et un hypnotique doux, dont les excellents effets procèdent à la fois des vertus sédatives du Brôme, et des vertus hypnotiques de la Codéine.

Employé à la dose de 2 à 4 centigrammes, par voie hypodermique, dans le traitement de la douleur des « Névrites de Guerre », il a donné les meilleurs résultats. Le Dr Labadie-Lagrave l'avait, le premier, expérimenté avec succès dans les hôpitaux contre les névralgies faciales et sciatiques ; d'autres auteurs, remarquant l'absence heureuse d'accoutumance des malades vis-à-vis du médicament, l'ont préconisé en substitution à la morphine, dans la cure de démorphinisation.

Enfin, dans une communication à l'Académie de médecine (1), M. le professeur S. Pozzi, présentant un cas de tétanos partiel précoce, chez un blessé de guerre souffrant atrocement par suite de secousses convulsives incoercibles, a dit qu' « aucun agent (y compris le chloral à haute dose) n'ayant pu vaincre la douleur, on essaie le bi-bromure de Codéine (Broméine) (2), en injection sous-cutanée à la dose de 0.02 centig, par injection » et que « le malade en a paru soulagé et a pu dormir mieux qu'après les autres calmants. »

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

Un médecin militaire a-t-il le droit d'imposer son traitement ?

Cette question est à l'ordre du jour. Elle s'est posée assez fréquemment dans les hôpitaux militaires. La grande presse l'a portée devant l'opinion publique avec l'histoire d'nn certain zouave qui ne voulait pas se laisser « torpiller ». Elle a suscité des discussions qui n'ont point éclairé la question, mais l'ont au contraire plutôt obscurcie. Les avis sont en effet partagés. Le médecin, disent les uns, doit pouvoir imposer son traitement. En effet, lorsqu'il y a désaccord entre le médecin et le malade, c'est le médecin qui doit l'emporter, parce qu'il est plus compétent, parce que ses années d'études dans les Facultés et son expérience lui permettent de connaître bien mieux qu'au malade la meilleure conduite à tenir. Le médecin est impartial. Il n'a aucun intérêt personnel dans la question. Le traitement auquel il soumettra le blessé ou le malade représente pour lui un surcroît d'occupation. Un traitement qu'il veut imposer est réellement nécessaire.

Si le malade au contraire refuse le traitement, c'est souvent par pusillanimité, c'est la peur d'une secousse électrique, c'est la crainte d'une opération. Un soldat ne doit pas être un pleutre et il est du devoir du médecin de secouer sa poltronnerie et de lui imposer le traitement même s'il le refuse. Le malade a intérêt souvent à n'être pas guéri. Car la guérison, c'est l'aptitude à faire campagne et l'envoi au front. Des principes qui permettraient à un militaire de refuser l'opération qui doit le délivrer d'une infirmité, aboutiraient en pratique à permettre à beaucoup de poltrons de ne pas faire leur devoir. Voici un individu porteur d'une hernie qui le rend inapte à faire la campagne. Une intervention chirurgicale peut l'en débarrasser et donner un homme de plus à la défense du pays. Mais il refusera l'opération, s'il en a le droit, tant que durera la guerre, il se fera opérer après, et de cette façon il se trouvera, bien qu'ayant une bonne santé et une aptitude physique égale aux autres, avoir évité tous les risques de guerre.

L'impartialité et la compétence du médecin lui donnent le droit d'imposer son traitement au militaire récalcitrant.

Contrairement à l'opinion de ceux qui soutiennent cette théorie, nous pensons qu'un médecin civil ou militaire n'a jamais le droit d'imposer son traitement. Et d'abord, il semble bien que nous sommes d'accord avec la loi. Celle-ci n'est pas si muette qu'on veut bien le laisser entendre. En effet, une loi a été votée par le Parlement pour que la vaccination antityphique soit obligatoire dans l'armée. S'il a fallu une loi pour que les militaires soient contraints de se laisser faire des piqûres, c'est donc que le médecin ne pouvait pas les imposer de sa propre volonté. Mais ensuite, il y a un principe qu'il faut observer ici comme ailleurs c'est que le médecin traitant le médecin qui soigne, civil ou militaire est un conseiller dont le malade prend

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 6 novembre 1915.

(2) La Broméine, a été préparée pour la première fois en 1903 par H. Montagu.

les avis, mais non un chef auquel il doit obéissance. L'autorité du médecin sur le malade doit être une autorité toute morale. Chaque homme doit être libre de sa personne. Le droit de disposer de sa santé et de sa vie est le premier des droits de l'individu.

Mais nous entendons l'objection. Nous sommes en temps de guerre. La vie et la personne de chacun appartiennent au pays. Un chef a le droit d'envoyer à la mort des hommes bien portants. Un médecin doit avoir le droit d'imposer une opération à des infirmes. D'autant plus qu'il n'y a pas de comparaison entre les risques de mort au cours d'un assaut et les risques de mort au cours d'une intervention chirurgicale bien faite. La nation qui peut confier les meilleurs des citoyens qui la composent à un chef pour le combat, a bien le droit de confier les autres à un chirurgien pour une intervention.

La nation oui. Le médecin non. Cette objection répond à une question autre que celle que nous examinons et que nous avons posée plus haut telle qu'on l'énonce généralement. La nation et le médecin ce n'est pas la même chose. Il ne faut pas confondre les droits de l'un et les droits de l'autre. Si le problème semble difficile à résoudre, c'est justement parce qu'on a le tort de faire cette confusion. La question de savoir si la nation, l'autorité publique a le droit d'imposer le traitement du médecin est une question toute différente de celle de savoir si le médecin a de lui-même le droit d'imposer son traitement. Cette différence de conception n'a pas qu'un intérêt théorique, elle a des conséquences pratiques. Dans un cas, en effet, le blessé est livré à l'arbitraire du médecin auquel le hasard l'a conduit. Il n'y a pas d'exemple chez les civilisés d'un pouvoir discrétionnaire aussi grand. La plupart des médecins sont des hommes humains et consciencieux, mais exceptionnellement, il pourrait y en avoir qui ne le soient pas. Ici on ne doit pas négliger l'exception. Ce médecin de hasard pourra aussi ne pas être très compétent. Dans beaucoup d'hôpitaux militaires, des médecins ont des fonctions qui ne correspondent pas à leurs études antérieures. Il existe des médecins de complément pourvus du diplôme de docteur mais ayant cessé depuis longtemps de pratiquer la médecine. D'un autre côté il y a des médecins militaires qui sont des étudiants en médecine, n'ayant que 12 inscriptions. Ni les uns ni les autres ne présentent de garanties suffisantes pour qu'on puisse leur donner un pouvoir aussi étendu. Tandis qu'au contraire, si l'on admet que l'autorité publique a le droit d'imposer le traitement du médecin, les choses se passeront autrement. Toutes les fois que l'intérêt général se trouve opposé à un intérêt particulier, celui-ci n'est sacrifié au premier qu'avec certaines réserves et certaines formalités qui empêchent les abus et limitent au strict nécessaire la contrainte exercée sur le particulier. Un malfaiteur avant d'être mis en prison passe devant les tribunaux qui le jugent suivant certaines règles et certaines formes judiciaires bien établies. Un honnête homme, avant d'être contraint à subir une opération, a droit à au moins autant de garanties qu'un malfaiteur avant d'être condamné. Pour exproprier un immeuble la loi a prévu un jury d'expropriation et des formalités afin de sauvegarder les droits du propriétaire. On ne peut considérer la santé et la vie d'un individu comme moins respectables que sa propriété. Un médecin n'a jamais le droit d'imposer de lui-même son traitement. Mais l'autorité publique qui représente la nation, a le droit de l'imposer dans certains cas et sous certaines garanties que nous allons essayer d'indiquer. Ce que nous disons du traitement s'applique aussi aux procédés d'investigation clinique ayant quelque gravité tels que ceux qui mettent en jeu le chloroforme et l'électricité.

La première des conditions est l'*intérêt public*. Le traitement d'une maladie ou infirmité ne peut être imposé si le seul intérêt du malade est en jeu. Il ne faut pas chercher à faire le bonheur des gens malgré eux. Ce traitement doit avoir pour conséquence, soit la récupération d'un réformé ou d'un auxiliaire, soit le maintien dans le service armé, soit la réaptitude à faire campagne. C'est à tort que certains disent qu'il y a intérêt public à imposer l'opération à un blessé lorsqu'elle doit aboutir à diminuer le degré d'incapacité de travail et par conséquent la pension que l'Etat devra lui payer. Nous pensons au contraire qu'il y a lieu de procéder ici comme dans les accidents du travail. Le blessé est libre de refuser l'intervention, mais sa rente subit une réduction proportionnelle à celle qu'aurait subie l'incapacité de travail, s'il avait accepté l'intervention. Ceci ne veut point dire que le médecin doit se désintéresser du malade qui de prime abord, ne suit pas ses conseils. Son devoir est de lui persuader de se soumettre à la médication qui doit améliorer son état. Mais c'est là uniquement une question d'autorité morale. L'autorité disciplinaire ne doit intervenir en rien. Savoir gagner la confiance du malade fait partie de l'art médical.

La deuxième condition est que le traitement ne doit pas être *douloureux*. L'anesthésie générale ou locale a depuis longtemps supprimé la douleur opératoire pour les civils, il n'y a pas lieu de la maintenir pour les militaires. Le dire est énoncer une vérité évidente. Mais il y a de ces évidences qui sont bonnes à rappeler.

Un médecin à force de vivre au milieu des souffrances d'autrui peut devenir moins sensible et moins humain. Un jour où il sera surchargé de besogne, il sera tenté d'opérer sans anes-

thésie ou avec une anesthésie insuffisante. Le blessé doit être garanti contre cette tentation. Il ne peut être abandonné à la discrétion du médecin de l'hôpital où le hasard l'a conduit. Et il est nécessaire que l'autorité supérieure intervienne et contrôle.

La troisième condition est que le traitement imposé doit être *de bon pronostic*. On n'a pas le droit d'imposer à un homme une opération grave pour un résultat incertain. D'abord le traitement doit être bien connu médicalement et de technique scientifiquement bien réglée. On ne doit pas obliger un homme à subir une thérapeutique quelconque avec une arrière-pensée d'expérience. Ensuite on ne peut imposer un traitement d'un résultat aléatoire que s'il est inoffensif. Il y a là un rapport à établir entre les risques d'accident et les chances de guérison, entre la curabilité et la gravité qui demande toute la science d'un clinicien expérimenté. Ici encore nous trouvons la confirmation de l'opinion défendue plus haut, le médecin traitant, le médecin de hasard n'a pas le droit de juger en dernier ressort dans une matière aussi grave.

Mais il ne suffit point ici comme ailleurs de poser les principes, il faut encore en garantir l'application. On y parviendra en suivant une procédure nettement réglementée. La suivante nous semble non la meilleure, mais la plus conforme aux habitudes de notre administration militaire, celle qui apportera le moins de changement.

Le médecin militaire qui constate qu'un soldat refuse un traitement nécessaire en rend compte au directeur du Service de Santé.

Celui-ci désigne alors un médecin expert. Le choix de celui-ci est très important. Il faut d'abord qu'il soit choisi parmi ceux qui ont une compétence particulière de l'affection dont le traitement est l'objet du litige. Il faut ensuite qu'il soit choisi parmi des médecins dont la notoriété est unanimement reconnue et l'autorité médicale indiscutée. Il a dans la procédure que nous signalons un rôle primordial et en fait, c'est de lui que dépendra la décision à prendre. Ce médecin expert examinera le blessé comme dans une expertise médico-légale à un moment qu'il fixera tout à loisir. Il aura même la faculté de le mettre en observation dans un hôpital. Ensuite, il fera un rapport donnant l'état physique du blessé, la nature de sa maladie ou de son infirmité. Il indiquera le traitement habituellement en usage, les chances de guérison ou d'amélioration, l'influence sur la situation militaire. Il indiquera d'autre part, les risques que ce traitement peut faire courir au patient. Ensuite il remettra son rapport au conseil de réforme. Celui-ci pendant la guerre se réunit généralement une fois par semaine. A la séance suivante, il en prendra connaissance. Il décidera ensuite si le traitement doit être obligatoire ou non pour le militaire, en procédant à l'égard de celui-ci comme il procède à l'égard des hommes, dont il y a lieu de changer la situation militaire pour les verser soit dans le service armé, soit dans l'auxiliaire.

Une autre garantie importante doit être accordée à l'intéressé. Il doit avoir le droit de se faire assister d'un médecin de son choix, devant l'expert et devant le conseil de réforme. Ce médecin jouera un peu le rôle que joue un avocat devant les tribunaux. Il exposera à l'expert ce qu'il peut y avoir de légitime dans le refus du blessé.

Il pourra au besoin, demander au conseil de réforme une contre-expertise. Il sera pour l'intéressé comme pour l'autorité, une garantie que la question a été envisagée sérieusement sous toutes ses faces, que rien n'a été oublié. Le fait d'avoir choisi un médecin pour discuter du bien-fondé de l'intervention, n'enlèvera pas au militaire intéressé le droit de choisir en plus le médecin ou le chirurgien auquel sera confié le soin d'appliquer le traitement, quand celui-ci comportera quelque risque. Ce n'est vraiment pas trop demander pour un homme que de demander le droit de choisir celui des autres hommes auquel il confiera son péritoine. Le libre choix du médecin traitant n'est pas dans les habitudes militaires. Il soulèverait en effet, si on voulait le généraliser de grosses difficultés, mais dans le cas présent, il semble qu'il faut faire exception à la règle. Bien des difficultés seraient aplanies si les militaires avaient le droit de choisir leur médecin traitant, dans le cas qui nous occupe, et plus rares seraient ceux à qui le traitement devrait être imposé.

Evidemment tout cela est moins simple que de faire trancher la question en premier et dernier ressort, par le premier médecin venu. Mais on fait tous les jours pour des choses moins graves, des complications administratives plus grandes. Il ne faut pas que l'hostilité légitime que nous pouvons avoir pour les formalités inutiles et la lenteur des bureaux, nous fasse tomber dans un excès contraire et refuser des garanties indispensables.

En résumé, le médecin n'a jamais le droit d'imposer son traitement. Mais l'autorité publique quand il y a intérêt général, a le droit d'imposer un traitement non douloureux et de bon pronostic sous les garanties de l'avis conforme d'un expert qualifié et d'une procédure nettement réglementée.

Dr GONEL.

Tuberculose et Paperasserie

Monsieur le Directeur,

... « Peut-on dire que : ... »
on s'occupe beaucoup des tuberculeux militaires ?

AVIS

En raison de l'augmentation du papier et de la main-d'œuvre, nous nous sommes trouvés dans l'obligation d'augmenter tous nos imprimés d'environ 30 % :

Les notes honoraires ordinaires, les notes honoraires-accidents, les mémoires de fournitures pharmaceutiques, les notes d'ordonnances, les certificats, coûteront dorénavant : Les 50, 2 fr. ; le 100, 3 fr. ; les 500, 13 fr. ; les 1.000, 23 fr.

Les mémoires d'expertises-accidents et les mémoires de frais de justice criminelle : Les 50, 3 fr. ; le 100, 5 fr.

Nos vaccinostyles subiront également une augmentation. Les 100 plats coûteront 4 fr., les 100 cannelés 5 fr. ; les 20 plats 1 fr., les 20 cannelés 1 fr. 25 et les porte-vaccinostyles, 0 fr. 80.

— Oui, sans doute, puisque dans des communiqués que presque tous les quotidiens ont naïvement accueillis, les Pouvoirs Publics se décernent des fleurs !

Peut-on dire aussi qu'on s'en occupe mal ?

Les journaux médicaux vont bientôt nous le prouver, j'espère...

Pour l'instant, laissez-moi vous découvrir un petit coin de nos occupations.

Lorsque je veux, médecin militaire, constituer un dossier de réforme avec gratification ou pension à l'un de mes soldats tuberculeux, voici l'énumération des pièces que je dois réunir :

1° Son extrait de naissance, légalisé ;

2° Son état signalétique, des services et campagnes ;

3° Sa fiche d'évacuation du front ;

4° Les billets et feuilles d'observation de tous les hôpitaux où il a été successivement admis ;

Et il y en a ! car le traitement des soldats tuberculeux se réduit, il faut le savoir, à une série d'évacuations !

5° Les certificats d'examens bactériologiques, laryngologiques, radioscopiques, à réclamer aux chefs de ces services spéciaux ;

6° Les enquêtes de gendarmerie de toutes les communes habitées par le malade depuis sa plus tendre enfance, afin d'établir son état de santé avant la guerre.

— De toutes les communes, vous entendez bien, en France et à l'Etranger ! Pour peu que mon malade ait eu des habitudes nomades, ma paperasserie le poursuit et doit le retrouver dans son Tour du Monde !

7° Les enquêtes de divers régiments. Dépôts et services auxquels il a été affecté ;

8° Enfin, le comble ! Une attestation des médecins civils qui lui ont donné leurs soins, pendant son enfance et son adolescence, jusqu'à l'époque de l'incorporation...

J'espère bien, d'ailleurs, qu'ils nous répondront avec tous les égards dus au Secret professionnel, qu'on néglige totalement dans cette enquête.

Tout cela représente un total de 26 pièces au minimum. Il est question d'y adjoindre :

9° Un certificat des différentes maîtresses qui ont pu partager la couche du réformable, en vue de savoir.... (mais gazons...) ;

10° Une enquête auprès des concierges dont il a été successivement locataire ;

11° Enfin, si possible, un certificat de sa première nourrice !

C'est le cas de répéter :

De qui se f...-t-on ?

Des médecins ou des malades ?

— Répondons hardiment : Des uns et des autres.

— Des médecins, qu'on transforme en juges d'instruction, notaires, policiers, statisticiens, commis du recrutement.... en prenant soin d'ailleurs, de leur répéter qu'ils ne sont pas là pour soigner les malades ;

— De ceux-ci, dont on veut prouver la maladie avant tout fait de guerre ou de service, afin de leur fermer tout droit aux gratifications et pensions.

Il y a là une canaillerie de vieux procédurier retors qui n'a pu germer que dans la cervelle de quelque huissier sénile, rappelé, à 60 ans, comme commis de troisième ordre, au contentieux du Service de Santé !

Mais voyez comme le bon sens et le bon droit vont reprendre l'avantage. Tandis que toutes ces enquêtes aboutiront à prouver, par des artifices d'une crapuleuse improbité, que tous ces candidats aux réformes avec indemnité, étaient déjà malades avant la guerre — et qu'ils n'ont conséquemment aucun droit à faire valoir, elles décernent du même coup un brevet d'ânerie aux Conseils de révision dont on a dit à satiété aux familles que les opérations étaient éclairées et sincères.

Les trois quarts des soldats tuberculeux doivent leur tuberculose au service. Voilà la vérité. Il faut la crier.

Car à l'abri de la procédure dont je vous ai dévoilé le dédale, et à la faveur du maquis où l'on veut embourber l'activité du médecin militaire, il se prépare une grande injustice sociale !

Le Major RONCHONNOT.

A propos de l'exercice de la médecine civile par les médecins mobilisés. Intéressantes observations.

Mon cher confrère,

Etant depuis deux mois à la disposition de l'Administration civile, je vous envoie un document et une observation qui pourront peut-être trouver place dans le dossier que le *Concours* constitue sur cette question.

Voici tout d'abord le document qui fixe dé sormais officiellement la catégorie des mobilisés dans laquelle nous sommes placés. C'est une lettre de l'Intendant militaire au Maire du chef-lieu de canton où je suis affecté :

« J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint, un ordre de reversement de la somme de 8.85, représentant les indemnités de déplacement allouées à M. le médecin aide-major de 1re classe X..., mis à la disposition de la municipalité de Z...

Aux termes des prescriptions de la circulaire ministérielle du 7 septembre n° 114. 296. 15, les frais de déplacement alloués aux ouvriers lors

◆◆◆

de leur départ du Corps doivent être remboursés par les usines. » (1).

Voici ensuite l'observation, pour l'édification de ceux qui ont élaboré et accepté les tarifs de l'Assistance et les tarifs locaux.

Lorsqu'il s'est agi de trouver des moyens de locomotion, puisqu'il était dit dans le règlement, qu'ils devraient être fournis, soit par les particuliers, soit par les communes, on s'est adressé au voiturier de l'endroit auquel on a offert nos tarifs comme base de paiement ; il les a dédaigneusement refusés, et ce sont ses prix, à lui voiturier, que l'Administration et les clients ont été obligés d'accepter. Après la guerre, le médecin de l'endroit, pourra à ce prix-là, continuer à faire de la médecine gratuite, comme moi maintenant, il n'y perdra pas ; et aucun de nous sans doute, ne verra d'inconvénients à ce que ce tarif devienne officiel.

Veuillez agréer mon cher confrère l'expresion de mes meilleurs sentiments confraternels.

D[r] X.

Médecins auxiliaires du service auxiliaire maintenus en fonctions dans les hôpitaux auxiliaires.

Le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire, à la date du 10 octobre 1916 vient d'adresser la circulaire n° 279-Ci/7 suivante aux directeurs du Service de Santé.

Comme suite à ma circulaire n° 144-Ci/7, en date du 16 juin 1916, j'ai décidé que les médecins auxiliaires du service auxiliaire, docteurs en médecine, détachés dans les hôpitaux auxiliaires en qualité de médecins-traitants, doivent recevoir, sur les fonds du Service de Santé, une indemnité suffisante pour porter leur solde de médecin auxiliaire au taux de la solde de médecin aide-major de 2e classe dans les conditions de l'article 91 de l'Instruction ministérielle du 21 mai 1913.

L'administration du Service de Santé incite nos confrères à violer la loi qui nous impose le secret professionnel.

Mon cher Confrère,

Abonné au *Concours* depuis plusieurs années, et sachant que vous vous intéressez à tout ce qui touche la profession médicale, je me permets de vous soumettre la lettre ci-jointe qui me semble lui porter une grave atteinte :

(1) L'Assimilation du médecin à l'ouvrier, du Maire au patron d'usine et du malade à la matière première à ouvrer, ne manque pas de sel, Monsieur l'Intendant ! J. N.

......RÉGION
NOM DU PAYS
DÉPARTEMENT
SANATORIUM DE......

Le Médecin-Major de 2e classe....... Médecin-chef de l'Hôpital sanitaire, N° ... à Monsieur le Docteur ..... à ..... (Département).

Le soldat X., du .... classe 15, ayant comme résidence civile ..... Fg ..... actuellement traité à mon hôpital pour tuberculose pulmonaire et proposé pour une réforme, déclare avoir été soigné par vous antérieurement à son incorporation en 1912, pour pleurésie.

Pourriez vous me donner quelques renseignements sur *l'état de sa santé à cette époque, la nature de la maladie* pour laquelle vous lui donniez vos soins et le *pronostic* qu'elle vous paraissait comporter.

Cette *pièce* m'est *indispensable* pour constituer son dossier de réforme.

Pour le Médecin-chef,
Signature.

Cette lettre est *polycopiée.*

En d'autres termes l'autorité militaire me prie tout simplement de révéler le secret professionnel !

Le médecin *civil* doit-il donc à l'Etat des renseignements sur ses malades d'avant la mobilisation ?

Après la guerre le malade ne sera-t-il pas fondé à poursuivre en dommages et intérêts devant les tribunaux le médecin qui aura manqué à son devoir en répondant.

Enfin pour savoir si une maladie résulte de l'Etat de guerre et si, en conséquence, l'Etat doit ou non une pension au réformé, est-ce au médecin qui a soigné le malade avant l'incorporation, de donner des renseignements qui peuvent entraîner le refus de cette pension ?

Depuis plusieurs années, je cherche à réagir contre la tendance de plus en plus grande de l'Etat à se mettre entre nous et le malade, à s'immiscer dans l'exercice de notre profession, à la rabaisser à une sorte de fonctionnarisme.

Le médecin devient un bureau de renseignements officiels et une machine à certificats.

Après les déclarations officielles de maladies, après les traitements officiels, allons-nous être obligés de fournir à l'état des feuilles d'observations de nos anciens malades mobilisés avec antécédents héréditaires et personnels ?

Si vous jugez comme moi qu'il y a danger pour nos confrères qui pourraient sans méfiance répondre à de pareilles demandes je vous autorise à publier ces deux lettres.

Veuillez agréer, etc. D[r] X..

Tarif général minimum raisonné des Honoraires Médicaux

(*Ancien Tarif Jeanne*)

établi par une commission spéciale nommée par le *Concours Médical* et comprenant des praticiens, chirurgiens et spécialistes.

Volume de 208 pages in-12 relié.

Prix franco : **3** francs.

Adresser les commandes accompagnées du montant en un mandat à M. C. BOULANGER, administrateur du *Concours Médical*, 132, faubourg Saint-Denis, Paris.

DEMANDES ET OFFRES

N° 60. — Docteur, 50 ans, cherche occupation dans ville du midi, autant que possible siège d'un bon lycée. Peu exigeant pour les conditions.

N° 61. — Sud-ouest Confrère mobilisé louerait maison meublée à confrère qui pourrait faire la clientèle pour son compte. On lui céderait après la guerre moyennant l'achat de maison et une légère indemnité. Rapport 8 à 12.000 fr.

N° 62. — Par suite de décès, à vendre nombreux livres et instruments de chirurgie à l'état de neuf.

N° 63. — On demande à louer ou acheter : 1° appareil producteur d'acétylène pour auto ; 2° Face très puissante 2.500 b. au moins 3° appareil avertisseur sérieux. Dr Renoul, Loroux-Bottereau.

N° 64. — A vendre installation Rayons X complète Radiguet - Massiot, comprenant : tableau, marbre, turbine voltamètre, Mille, Spinter, etc.

CORRESPONDANCE

Justes observations d'un petit médecin auxiliaire. Y aurait-il vraiment deux poids et deux mesures ? Qu'en pense Nestor du Correspondant médical ?

Au vrai front, le 5 novembre 1916.

Nous recevons d'un médecin auxiliaire la lettre suivante à laquelle il nous est difficile de répondre et que nous transmettons à M. le sous-secrétaire d'Etat du service de santé :

Plusieurs de mes camarades servant dans les régiments comme médecins auxiliaires et médecins aides-majors de 2e classe ont été relevés en temps qu'élèves de l'Ecole du Service de santé militaire afin de parfaire leur instruction chirurgicale dans les ambulances.

Cette relève semble n'intéresser que les Santards. J'ai l'honneur de vous demander s'il existe une circulaire la règlementant et si elle ne s'applique réellement qu'aux médecins militaires de carrière.

Si oui, ne croyez-vous pas, qu'elle crée de ce fait une injustice choquante vis-à-vis des étudiants de Facultés civiles et qu'il y aurait lieu de faire bénéficier ces derniers des mêmes avantages.

Vous n'ignorez pas, d'autre part, le rôle pénible de médecin de bataillon. Il ne peut nullement être comparé avec celui des autres corps : artillerie, génie et autres services du front. De nouvelles circulaires qui recevront sans doute leur application réglementeront la nouvelle affectation de vieux médecins de complément de la territoriale et de la R. A. T. qui occupent encore les postes de médecins de bataillon. Mais il existe une autre catégorie de médecins. C'est celle recrutée parmi les étudiants civils, médecins auxiliaires ou aides-majors qui souvent depuis la mobilisation ou depuis de longs mois servent dans les tranchées.

Ne croyez-vous pas qu'ils pourraient eux aussi bénéficier d'une relève en les affectant à des places moins fatigantes : artillerie, génie, aérostation, services automobiles, etc. ? Je n'ai pas besoin de vous dire qu'en général ces places sont réservées d'une façon toute spéciale aux membres de la grande famille médico-militaire et à quelques privilégiés civils.

Veuillez agréer, je vous prie, l'expression de ma considération la plus distinguée,

X., médecin auxiliaire au ne régiment d'infanterie
décoré de la Croix de guerre
et pourvu de 12 inscriptions.

A propos du stage des Elèves de l'Ecole du Service de Santé.

L'instruction des élèves du service de Santé qui, après la guerre, doivent soigner nos soldats mérite quelqu'intérêt, mais celle des étudiants qui, après la guerre, devront soigner la population civile, femmes, enfants, espoir de la patrie dépeuplée, ne mérite-t-elle pas la même sollicitude? Ce n'est pas sans surprise et sans tristesse que nous avons lu la lettre suivante :

Vous savez qu'il y a une véritable crise dans le recrutement des médecins auxiliaires.

Aussi, nous n'avons aucune chance d'avancement ni de relève.

Eh bien, on choisit cette heure critique pour mettre à l'abri.... du froid tout au moins, nos camarades, élèves de l'Ecole de Santé Militaire, si privilégiés déjà par ailleurs.

Par mesure exceptionnelle, ils viennent d'être envoyés dans un centre hospitalier.

(Il s'agit pour nous de la Armée), pour *y suivre des cours de perfectionnement.*

Que dites-vous de cette mesure de faveur *réservée aux seuls Elèves de l'Ecole* ?

Il en a été de même d'ailleurs l'hiver dernier. Notez que ces mêmes camarades étaient encore il y a trois mois, soit dans des groupes de brancardiers divisionnaires, soit surtout dans des *groupes de brancardiers de corps* qu'ils avaient monopolisés à leur usage propre, si j'ose dire.

Ne pensez-vous pas avec moi que la fameuse circulaire dont a parlé M. le député Mourier à la Chambre, peut ne pas exister en fait ; mais que l'esprit qui inspire des mesures d'exception, comme celle que je viens de citer, continue à régner aux Armées.

Veuillez agréer,

Ce que pensent les médecins du front

Monsieur le Directeur,

Pour votre « Tribune libre », si vous le voulez bien, je vous adresse la correspondance suivante, échangée entre deux médecins, amis d'enfance, occupant des secteurs voisins.

Mon cher ami,

Mon cycliste te remettra le numéro de juin du *Concours*, tu y liras les sempiternelles doléances des confrères qui perdent leur temps à crier qu'il n'y a *qu'un front*, un seul vrai. — Lecture faite, tu te féliciteras de ce qu'il y a tout de même des types qui savent « rouspéter. »

Vox clamans in deserto !

Et tu continueras, biffin, à rouler ta cantoche d'un poste de secours à l'autre, à arpenter les boyaux, et à songer, *a solis ortu usque ad*

occasum, aux principes d'égalité pour lesquels sont morts nos pères.

Tu continueras, avec ton expérience de 10 ou 15 ans d'un travail de clinicien constant et éclairé, à faire le fin diagnostic sur les 4 ou 5 lumbagos ou le carottier que te mettra journellement sous la dent ton service de bataillon. Ou bien, scrupuleux homme d'équipe, emballeras pour l'expédition des blessés-colis à des confrères qui pourront profiter du « cas » auprès de maîtres et dont combien ne viendront jamais souiller leurs bottines de la boue des tranchées.

Tu continueras à cultiver la plante de la patience, en l'arrosant de la monotomie des heures longues, au pays des poilus, prince parmi les gueux : et tu te résigneras au sort, en considération de celui de plus malheureux qui t'entourent.

Tu continueras à vivre avec les rats, les puces, dans un abri parfois sordide, cependant que d'autres de tes confrères, dont l'heure serait venue de prendre ta place, habiles praticiens du système D, constitueront une caste intangible, à la faveur du népotisme ou de l'indifférence des pouvoirs, t'abandonnant sans jalousie tous les honneurs du devoir patriotique aussi bien que les glorieuses blessures que pourrait valoir à ta carcasse la fréquentation des intempéries, des marmites ou des gaz.

Tu continueras à rester sereinement confiant malgré tout en la Démocratie, à te bercer, naïf paria du service de santé, des mots vides d'égalité et de justice.

Je serre ta main franche.

X.

Réponse de Y. à X,

Mon cher ami,

Je te rends ton Concours avec mes meilleurs remerciements. Comme d'habitude, il m'a bien intéressé. Ta lettre également a retenu mon attention.

Tu me parais « cafardeux », mon cher ami. Cependant tu n'as pas tort, car je constate sur moi-même que rien n'est, en effet, déprimant comme l'injustice.

Que diable ! s'il est certain, par devers nous, fantassins, que les services de l'artillerie, du génie, de la cavalerie, en *règle générale*, ne souffrent point de comparaison avec le service de bataillon, se peut-il, d'autre part, que les services d'ambulances, hôpitaux d'évacuation et tutti quanti possèdent les mêmes titres que nous dans l'addition des points de front ? Que le temps de front compte à dater du jour d'arrivée à la gare régulatrice où j'ai rencontré des confrères qui y sont restés plus d'un an, s'ils n'y sont toujours ? Que dire alors de ceux qui sont à l'intérieur, sans en avoir jamais bougé ?

Qu'ils viennent donc au front :

1° Les médecins de l'active. Comme contribuables nous les payions au beau temps de la paix, et maintenant qu'il y a la guerre, ils nous obligent de prendre leur place. Le métier qu'ils ont librement choisi les réclame à leur poste.

2° Les médecins réformés, après enquête, de même que les médecins inaptes, après revision.

3° Les médecins de l'intérieur aptes à faire campagne.

Pour ceux qui se trouvent dans la zone des armées, application d'une cote *proportionnelle*, *progressive* ou *régressive*, suivant leur situation.

Prenons la base de 20 points, si tu veux. On accordera 5 points de majoration par mois au médecin de régiment d'infanterie *de la zone de feu parce que personne ne veut en être*, c'est-à-dire 20 points pour le 1er mois, 25 pour le second, etc.

Les médecins d'artillerie, génie, de la *zone de feu*, marqueront immuablement 20 points par mois, parce que se trouvant, *en général*, dans des conditions supérieures de confort et de sécurité.

Les médecins des formations sanitaires *habituellement à l'abri du feu*, diminueront leurs points de 5 par mois, soit 20, 10, 5, sans que la cote mensuelle descende jamais au-dessous de 5.

Je suis persuadé qu'on arriverait, de cette façon, à répartir à peu près proprement l'assiette des charges et des avantages.

Avec ce système, on débusquera... peut-être :

1° Les embusqués par force, dont fait partie l'auteur de l'article « il y a front et front », confrère que je voudrais bien connaître afin de le féliciter de sa droiture.

2° Les embusqués « involontaires » (?) tel que le confrère qui nous a fait tant rigoler dans le numéro d'avril, si je ne me trompe. Tu te souviens sans doute du zeppeliné qui nous contait les risques de contagion qu'il subissait à l'intérieur, dont, et, pour cause, sont exempts ceux du front dans leurs puciers ; et dire que le « pôvre» est atteint de « galonite hypertrophique » maladie également inconnue de nous « o fortunatos nimium » qui sévirait, paraît-il, terriblement à l'intérieur.

3° Les embusqués par piston, mensonge, etc., contempteurs de l'Union sacrée.

Eh quoi ! en laissant les spécialistes et les types supérieurs à leurs places, les praticiens ne sont-ils pas des pièces interchangeables dans le mécanisme du service de santé ? L'armée même y gagnerait, car ceux du front connaissent *mieux que personne* ce qu'il faut et ce qui suffit pour faire un soldat.

Et pourquoi les autres ne feraient-ils pas comme nous, à leur tour ? Je ne sais pas combien de temps durera encore la guerre. — Mais je songe que, poilus territoriaux dans un bataillon et aux tranchées depuis un an, nous ne pouvons

même nous faire agréer dans une ambulance de l'avant !!

Quand fera-t-on sortir de leur fromage ceux qui s'y enfoncent de toutes les forces dont ils sont capables, parce que leur peau est plus précieuse que la nôtre à la Patrie ?

Je te laisse, mon cher ami, car voilà que je me prends à m'indigner. Relis donc l'article qui a trait au « *classsement des médecins restés au territoire et devant partir sur le front* ». C'est une étude sage, à mon avis, une véritable charte.

Un vieux dictionnaire, venu je ne sais d'où dans mon abri et que je consulte sur la portée de ce mot, me cite à son sujet une parole de Bonaparte :

« Les Chartes ne sont bonnes que quand on les fait marcher ». Mais, qui donc fera marcher celle-là ? Est-ce toi, est-ce moi qui crèveront les *cloisons étanches*, que nos supérieurs eux-mêmes, levant les bras d'impuissance, reconnaissent régner entre l'avant et l'arrière ? Pour la présenter à ceux qui gèrent nos destins « ex cathedra », qui donc pourrions-nous députer ?

Mon cher X, je te la serre bien cordialement.

Y.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes sentiments respectueux.

Dr Z.

aide-major, Bat.

A propos de la nouvelle circulaire sur la répartition des officiers du Service de Santé.

Après deux ans de guerre, le patriotisme bien compris ne demande-t-il pas que les injustices soient évitées ? Et ne trouvez-vous pas injuste la circulaire du sous-secrétaire d'Etat à la Santé, d'octobre, qui règle le sort des médecins pendant la guerre ? Puisque cette circulaire est la conséquence d' « une interpellation sur une meilleure utilisation des effectifs » comment se fait-il qu'elle soit la négation des paroles du Ministre de la guerre, prononcées à la Chambre lors de cette même interpellation « tout mobilisé du service armé doit aller au front ».

En effet, l'application de cette circulaire éloignerait du front tous les médecins de 38 ans et au-dessus qui n'y sont jamais allés et ils sont nombreux.

Cet embusquage à l'arrière des médecins n'est-il point injuste, quand tant d'hommes moins favorisés et de 38 à 50 ans font si courageusement leur devoir en premières lignes ?

Pourquoi toujours les mêmes seraient-ils en avant ? Et le médecin évacué du front pour blessure ou maladie, ne devrait-il point ne revenir au front que quand tous les confrères de l'intérieur y seraient allés ? Je crois que si ce n'est pas l'avis de la majorité des médecins, c'est

du moins eelui de la majorité des mobilisés, et aussi un peu eelui du *Concours médical.*

Confraternellement, abonné et leeteur,

Aide-major : Z.

Relevé par maladie après 13 mois de front et hospitalisé depuis plusieurs mois.

La théorie et la pratique

Monsieur le Rédacteur en Chef et Cher Confrère,

Je lis dans le Journal de ce jour un artiele eonsacré au traitement des plaies par le liquide de Dakin. Sans aucun doute, la méthode de Carrel et de Tuffier marque un progrès important dans le traitement des plaies, e'est acquis, indiscutable, les faits sont là et ils parlent; mais pour le médecin, qu'il soit à l'avant ou à l'arrière, l'affirmation éerite en italique que, « sauf « cas spéeiaux etc......., le blessé *qui suppure* « *peut en demander compte à son médecin* » eonstitue, sous l'autorité du parrainage de Tuffier une épine capable de soulever bien des conflits entre blessés et médecins. Ce qui peut être dit à la Société de Chirurgie n'est pas foreément bon à insérer dans la grande Presse, et plus d'un pratieien eonseiencieux s'est trouvé dans l'impossibilité matérielle de désinfeeter, eomme Tuffier l'entend, les plaies des blessés qui lui étaient eonfiés.

Notre Confrère D..., du *Concours Médical*, pourrait vous dire si, lorsque l'ambulance X dont il était médeein-eheffonetionnait en mai et juin de cette année dans les baraquements de B.., il a toujours disposé des moyens matériels, du temps et de la séeurité voulus pour soigner les blessés qui lui arrivaient par pleines voitures.

Il faut n'avoir jamais véeu l'horreur d'une ambulanee de triage ou d'une ambulance de grands blessés *dans les secteurs où l'on se bat*, pour oser affirmer qu'on peut y désinfecter des plaies, fût-ee avee du Dakin.

— J'estime que les médeeins sont assez eritiqués pour qu'eux-mêmes ils ne fassent pas leur perte : cette affirmation de Tuffier, publiée dans la grande presse (mais dénaturée peut-être ?) est à mon sens exagérée et déplaeée, et si elle donne plus de poids aux yeux du public à une méthode thérapeutique excellente, elle peut faire naître dans l'esprit de certains blessés des doutes et des haines dont plus d'un pratieien honnête et eonseieneleux sera dans la suite l'innoeente victime.

J'aime à croire que le Journal a un peu forcé la note, mais il est sans doute un peu tard pour revenir : le coup est parti, peut-être a-t-il déjà porté.

Si le *Concours médical*, soueieux des intérêts de la profession, pense comme moi qu'il est pénible de voir énoncer dans les grands quotidiens des axiomes de eette nature, je demande l'hos-

pitalité de ses colonnes et m'excuse d'être aussi hargneux.

Signé : Dr C...

La situation des officiers du Service de santé mis hors cadre pour blessures ou maladies contractées au service.

Permettez-moi de vous signaler une conséquence imprévue du décret du 20 octobre portant que les aides-majors à titre définitif seront promus à la 1re classe après 2 ans de services depuis la mobilisation.

Au début de la guerre et jusqu'au 5 avril 1915, date où une décision ministérielle interdit cette façon de procéder, nombre d'officiers de complément ont été placés hors cadres pour maladies ou blessures contractées au front.

Le ministre décida le 5 avril 1915, que les officiers, victimes de blessures ou de maladies contractées dans ces conditions, ne seraient plus à l'avenir mis hors cadres mais envoyés en congé de convalescence, ou utilisés si possible dans un service sédentaire, ceci dans le but de leur laisser la solde.

Mais jamais on n'a donné d'effet rétroactif à cette décision, si bien que les officiers placés hors cadres entre août 1914 et avril 1915 y restèrent. M. Durandy député, a signalé le cas dans une question écrite (question n° 10855, *Journal Officiel* 1916, page 1797).

Vous savez que le temps passé hors cadres ne compte pas comme temps de service — et que dans cette situation on ne touche pas de solde.

Parmi ces officiers mis hors cadres il en est qui, guéris ou améliorés, ont été réintégrés et ont repris du service, quelques-uns sur leur demande même. La mise hors cadres étant une mesure que l'on n'appliquait que pour infirmité grave, motivant au moins 3 mois d'incapacité de service, ces officiers vont se trouver ne pas avoir les 2 ans de service depuis la mobilisation exigés pour passer au 2e galon, pour peu que leur indisponibilité, conséquence de la gravité de leur blessure, ait été longue.

Conséquence : Les aides-majors non blessés ou restés dans les régions depuis la mobilisation auront leur deuxième ficelle incessamment. Les malheureux qui se sont fait abîmer sérieusement au front entre août 1914 et avril 1915 et ont été de ce fait mis hors cadres, puis réintégrés, n'auront rien pour le moment.

Solution : Décider que le temps passé hors cadres pour blessure de guerre ou maladie contractée au front comptera comme temps d'activité, et si l'on veut bien faire les choses, accorder un rappel de solde afférent à ce temps.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments confraternels.

Dr T.

Petite correspondance

—

Dr G. à *Concours Médical*. — Sous votre rubrique « Petites correspondances » voudriez-vous répondre aux questions suivantes :

1° Un médecin mobilisé et en dehors de son domicile est-il obligé de payer son loyer ou peut-il bénéficier du moratorium.

2° Aide-major de 2e cl. depuis avril 1914, à qui dois-je adresser une demande pour être nommé aide-major de 1re classe, en exécution du décret du 20 octobre dernier ? Cette nomination est-elle obligatoire après 2 ans de grade ?

Réponse. — 1° Le moratorium des loyers profite à tous les mobilisés, quels qu'ils soient.

2° La demande de promotion doit être adressée au directeur du Service de Santé dont vous dépendez. La promotion est de droit après deux années de service depuis la mobilisation, ce qui est votre cas.

Dr D. à *Concours*. — Je vous serais très particulièrement reconnaissant de vouloir bien m'adresser le « Petit Code juridique et technique à l'usage du propharmacien, par le Dr Duchesne » et me dire par la même occasion, si ses conclusions juridiques n'ont pas varié depuis 1909, si aucune loi nouvelle n'est en vigueur depuis lors.

J'ai lu ce « Petit Code » il y a quelques années et je crois en avoir retenu ceci : « Un médecin peut délivrer des médicaments à ses clients, s'il ne réside pas dans la même localité qu'un pharmacien ; pas de distance kilométrique mintma entre la résidence du médecin-propharmacien et celle du médecin. Une restriction, cependant : le médecin ne peut vendre de médicaments à ceux de ses clients qui habitent une localité où il y a une pharmacie.

La chose est particulièrement importante pour moi, qui compte après la guerre, être propharmacien.

Réponse. — Il n'est survenu aucune modification au droit pour les médecins d'exercer la pharmacie depuis la publication du Petit Code du Dr Duchesne que nous vous avons envoyé.

Suite page XXV

AVIS

Nos services d'imprimés et de vaccin fonctionnent comme par le passé. Mais nous prions nos abonnés de vouloir bien joindre à leur commande le montant en mandat ou timbres à leur choix.

3



La Blédine a pour base la partie du froment la plus riche en phosphates organiques
Blédine
JACQUEMAIRE
La Blédine ne contient pas de cacao, pas d'excès de sucre, aucun élément constipant
La Blédine facilite la digestion du lait, augmente sa valeur nutritive
Aliment rationnel des Enfants
ÉCHANTILLONS ET FEUILLES DE PESÉES
Établissements JACQUEMAIRE
VILLEFRANCHE (RHONE)
La Blédine est entièrement digestible et assimilable dès le premier âge

Création de tables de régime dans les dépôts chargés de nourrir les auxiliaires employés aux établissements militaires.

Un de nos confrères mobilisé crut de son devoir d'adresser à l'autorité militaire le projet ci-dessous destiné à remédier aux troubles dyspeptiques et aux entérites qui sévissent si fâcheusement dans nos dépôts :

Les service de fiévreux ont une clientèle inévitable et nombreuse chez les auxiliaires travaillant dans les établissements militaires ou en subsistance dans les dépôts.

Parmi les affections exigeant un séjour à l'hôpital, les troubles graves du tube digestif viennent en premier lieu. Le quart, sinon le tiers de la population des salles est composé de dyspeptiques anciens à mauvaise condition, ayant souvent des antécédents personnels ou héréditaires très chargés, d'entérités chroniques, d'ulcérés latents de l'estomac ou d'ulcérés récidivants.

Ces auxiliaires reçoivent, pour le travail auquel ils sont soumis, des salaires quotidiens de cinq à six francs. Comme un salaire semblable ne leur permettrait pas de trouver à se loger et à se nourrir convenablement, l'Administration militaire a fait élever à leur intention des baraquements où elle leur donne, moyennant une retenue de 2 fr. par jour, sur le salaire, le vivre et le couvert.

Les repas y sont pris en commun ; le déjeuner entre 10 h. 1/2 et midi 1/2, le dîner entre 17 h. 1/2 et 19 h. 1/2. Le matin, les abonnés ont droit à un petit déjeuner composé d'un quart de café noir et d'un morceau de pain d'environ cent grammes.

Le déjeuner se compose : 1° d'une soupe préparée avec le bouillon qui a servi à la cuisson du bœuf, ou avec des légumes, les jours où le bœuf est remplacé par une viande non bouillie ; 2° d'un plat de bœuf bouilli avec des légumes tels que : lentilles, pommes de terre, haricots, riz au gras, etc. ; 3° 200 gr. de pain.

Une fois ou deux par semaine, la viande de bœuf est remplacée par de la viande de porc cuite avec des choux ou rôtie avec des pommes de terre, ou par des poissons (hareng saur, sardines).

Le dîner ne comporte pas de soupe. Il consiste en un plat de viande, bœuf le plus souvent, avec légumes. Parfois, il a été donné aux abonnés des viandes de saison, telles que le chevreau.

Chaque repas comporte comme boisson un quart de cidre ou de thé.

Il est évident, *à priori*, qu'un régime semblable est peu compatible avec le fonctionnement déjà défectueux d'un tube digestif atteint d'une affection chronique. Si l'ouvrier pouvait trouver dans ces restaurants le régime qu'il suivait depuis un certain temps dans la vie civile, il serait susceptible de fournir un travail moyen ; ne l'y trouvant pas, il use du menu commun, son appareil digestif s'insurge à nouveau et l'auxiliaire anémié, inanitié, demande son admission à l'hôpital où il va occuper une place pendant des semaines, si ce n'est des mois. Son séjour à l'hôpital l'améliore en général, mais insuffisamment, et il faut y ajouter souvent un mois ou deux de convalescence.

Cet homme est donc, du fait des repas qui lui sont offerts, réduit à ne rendre aucun service à la Défense Nationale ni au pays. Bien au contraire, il a coûté un nombre de journées d'hôpital rarement inférieur à trente. C'est là un résultat déplorable, alors que l'intention de l'administration militaire était éminemment louable.

On se demande, dans ces conditions, s'il n'y aurait pas intérêt à créer dans ces cantines des tables de régime accessibles seulement avec une carte délivrée par le médecin du dépôt ou de l'hôpital.

Le menu en serait facile à établir.

Le matin, petit déjeuner avec 1/4 de lait chaud additionné ou non d'un peu de café, au choix de l'intéressé, et 100 gr. de pain. A midi, viande rôtie ou grillée (veau, poulet, etc.), une, deux ou trois fois par semaine. Ces jours-là, on donnerait avec la viande un légume vert de saison (salade cuite, haricots verts, épinards, etc.) ou des pommes de terre cuites à l'eau, des légumes en purée. Les autres jours on remplacerait la viande par deux œufs à la coque ou sur le plat peu cuits et accompagnés d'un plat de pâtes (nouilles, macaroni, etc.) ou de pommes de terre.

Le soir, au dîner, potage épais aux légumes, pommes de terre, pois, lentilles, riz, tapioca, etc., un plat de pâtes, le jour où il n'y en aurait pas eu au déjeuner, riz au lait, semoule au lait, pommes de terre, etc.

Comme boisson, 1/4 de bière ou de thé léger,

Cette alimentation n'est pas aussi onéreuse que l'alimentation courante, car elle comporte une ration de viande minime ; il suffit d'un peu de bonne volonté aidée d'une cuisinière ayant le souci de préparer convenablement des aliments. Il y aurait peut être possibilité de donner une ou deux fois par semaine, avec le beni, un dessert composé de fruits cuits (pruneaux, confitures, etc.)

L'accès de ces tables de régime ne pouvant avoir lieu que sur le visa du médecin du dépôt ou de l'hôpital, le cantinier n'aurait aucune surprise quant au nombre des repas à donner.

On pourrait ainsi récupérer un nombre assez considérable d'auxiliaires, qui sont actuellement non seulement des non valeurs au point de vue du travail utile à la Défense nationale, mais qui

encore chargent le budget de lourdes dépenses dues à leur long séjour dans les hôpitaux. Placés dans les conditions habituelles de leur existence, au point de vue régime alimentaire, ils pourraient rendre encore quelque service. La plupart d'entre eux ne demandent pas mieux que de faire leur devoir, faut-il encore leur en fournir le moyen.

Réponse. — Le Directeur du Service de Santé a répondu à notre confrère que le Lt-Colonel, commandant le dépôt du X régiment et le Commandant du groupe des auxiliaires lui font savoir qu'il leur est impossible de donner suite à cette proposition. Il est évident que ces Messieurs auraient perdu leur temps en s'occupant de la santé de leurs hommes. Avec quelques jours de clou judicieusement distribués, on a certes plus facilement raison des dyspepsies et des entérites.

La répartition des médecins mobilisés

A Monsieur le Rédacteur en chef
du *Concours Médical*,

Dans le n° de septembre du *Concours*, le Dr D... a raison de souligner l'incohérence de cette situation : l'Etat mobilisant tous les médecins du canton X. puis envoyant à X. un médecin mobilisé pour y soigner les civils et d'autre part laissant se morfondre dans une inaction totale de nombreux médecins d'ambulance.

Par contre, G. D. fait judicieusement observer qu'on ne peut supprimer des ambulances inutiles aujourd'hui, mais susceptibles de redevenir utiles, voire indispensables le jour où reprendra la guerre de mouvement.

Il serait préférable comme vous le faites remarquer de donner un certain nombre de sursis d'appel.

La question mérite d'être étudiée plus à fond si l'on veut qu'elle aboutisse en temps utile, si l'on veut que la démobilisation, hélas encore bien éloignée, ne se produise pas avant les décisions nécessaires.

Des notes très officieuses parues récemment dans les journaux disent bien que la progression si heureusement commencée dans la Somme continuera pendant l'hiver mais en « tache d'huile ». Il semble donc que la période des grands mouvements ne soit pas proche et qu'il soit permis de chercher un meilleur emploi du personnel médical et spécialement de celui des ambulances inactives.

Quel est le nombre des médecins inoccupés pouvant sans inconvénient êre renvoyés provisoirement, sauf à revenir immédiatement au premier appel télégraphique. Je l'ignore absolument et c'est au Service de Santé qu'il appartient de le fixer. Il ne faudrait pas cependant que le Service de Santé fît en cette circonstance comme certains chefs de corps pour les permissions, c'est-à-dire qu'il trouvât des prétextes pour toujours refuser et garder tout son monde.

Comment devrait ensuite être établie la répartition ? Evidemment en tenant compte du nombre des points et des besoins réels des populations.

On renverrait donc d'abord, les médecins des régions où la clientèle civile est faite actuellement par des médecins mobilisés. Ceux-ci devenus disponibles peuvent être affectés à des emplois militaires et le nombre total des médecins dont dispose le Service de Santé reste exactement le même. Après cette première répartition on peut encore renvoyer provisoirement chez eux, un nombre de médecins égal à celui qu'il est possible de distraire des ambulances en état de non-fonctionnement.

Je ne méconnais pas la difficulté de la désignation et de la répartition des médecins à mettre ainsi en sursis d'appel. La collaboration de nos associations professionnelles est indispensable. Le résultat serait la remise en état aussi normal que possible, dans les circonstances actuelles, de l'organisation médicale dans plusieurs centaines de cantons, au grand bénéfice du budget.

Je sais bien aussi que cette relève spéciale pourrait tout comme la relève générale, aboutir surtout à embusquer quelques malins. Et à ce propos, permettez-moi d'objecter à G. D. qu'il accepte avec trop de philosophie « l'irrégularité du jeu de la relève dérivant en grande partie de l'imperfection des choses humaines à laquelle nous ne pouvons rien. »

Cette fiche de consolation est tout à fait insuffisante pour les médecins âgés, au front depuis longtemps et qui savent que tel et tel de leurs voisins plus jeunes se cramponnent énergiquement à l'abri de tout danger.

Le seul remède serait, je crois, l'affichage et la publication dans chaque place des tours de départ des médecins avec l'indication du nombre de points de chacun.

En tout cas, je puis bien assurer à G. D. qu'il se fait de grosses illusions, aussi grosses que celles des pacifistes d'antan, avec « sa belle espérance de voir après la guerre, la bonne confraternité faite de concorde et d'estime réciproque régner au sein de la grande famille médicale. »

Trop de zèle. Inutiles taquineries.

A la suite d'une circulaire du sous-secrétaire d'Etat au S. S., appelant avec juste raison l'attention sur la nécessité d'exiger que les méde-



cins de complément demandent une permission pour s'absenter le dimanche, un directeur voulant surenchérir a adressé aux médecins-chefs la note suivante :

Note de la Direction du service de santé.

Nᵉ RÉGION

Direction du Service de Santé

N° 402 C. P.

Les demandes de permissions régulières de 24, 48 heures, 4 jours, continueront à être adressées à M. le directeur du service de santé, qui statuera.

L'autorisation de quitter leur résidence ne pourra être accordée par les médecins-chefs de place que pour des cas urgents dûment constatés. Il en sera rendu compte au directeur du service de santé.

Le directeur du service de santé rappelle à cette occasion que le départ en permission de 4 jours et la rentrée de permission doivent être constatés par des bulletins de mutation adressés à la direction conformément au règlement.

Administrer en France est le plus souvent synonyme de tracasser.

Une mesure est-elle prise dans l'intérêt supérieur du service ? Aussitôt les sous-ordres qui sont chargés de l'exécuter, surenchérissent et s'efforcent de la transformer en vexation. C'est une manière comme une autre de faire sentir que l'on détient une parcelle du pouvoir.

Il n'y a pas de raison pour que cette manie administrative n'existe pas dans le service de santé militaire.

Ici, le sous-secrétaire d'État veut éviter les abus, empêcher quelques officiers du service de santé à conscience un peu élastique, (il en est hélas ! dans tous les corps) de négliger leur service, aussitôt Monsieur le Directeur surenchérit et pratiquement, sinon théoriquement, supprime toute possibilité de permission.

Le médecin de complément qui pouvait, sans nuire à son service, prendre le train le samedi soir et passer le dimanche dans sa famille, avec l'autorisation de son chef hiérarchique, qui se sera assuré au préalable que rien n'en souffrira, devra passer sa journée au café.

Il nous semble que MM. les Directeurs auraient mieux à faire que de se livrer à d'inutiles brimades.

Ils pourraient, par exemple, s'enquérir de quels moyens disposent les hôpitaux de l'intérieur pour les pansements et les soins donnés aux blessés, de la qualité de l'alimentation donnée aux malades, du régime qui leur est imposé.

Ils pourraient chercher à se rendre compte, si tous les efforts que l'on doit faire pour arracher à la mort ou aux infirmités les défenseurs de la Patrie sont bien réalisés.

Ils pourraient s'assurer, si par négligence, ou toute autre raison, on ne permet pas le sacrifice douloureusement inutile d'un nombre appréciable de chroniques (tuberculeux, cardiaques, nerveux avec lésions organiques), qu'une observation tant soit peu attentive permettrait de découvrir, tandis que tant de faux malades arrivent à mettre à l'abri leur précieuse peau.

Nous avons de tout cela de nombreux exemples, dont certains ont eu le plus triste des dénouements et sur lesquels nous reviendrons en temps utile.

Voilà où la vigilance de MM. les Directeurs du service de santé pourrait efficacement se manifester.

Nous savons que nous sommes en temps de guerre, que la discipline doit être rigoureuse et imposée aux officiers comme aux soldats, aux médecins comme aux autres officiers, que la négligence dans les services de santé peut avoir des conséquences graves qui la rendent parfois véritablement criminelle. Loin de nous la pensée de vouloir excuser les fautes et dérober les coupables à de justes sanctions, que nous serions les premiers à réclamer, ne serait-ce que pour le bon renom de la profession médicale. Mais, que diable ! la discipline n'a rien à faire avec les brimades et la vigilance des chefs avec la tracasserie bureaucratique.

J. Noir.

Suggestions d'un mobilisé.

Mon cher Confrère,

Au moment où d'assez nombreuses formations sanitaires sont ou vont être supprimées, libérant un certain nombre de médecins, n'y aurait-il pas lieu, alors que le service médical de la population civile est le plus intense et le plus pénible, de soumettre d'urgence à M. le Sous-secrétaire d'Etat à la guerre, la suggestion suivante qui demanderait d'ailleurs une mise en état immédiate :

1° Les médecins militaires, désignés pour assurer le service médical de la population civile, seront mis en congé illimité tout en restant à la disposition de M. le Ministre de la guerre et, de

ce fait, exerceront à leurs profits et pertes, au titre purement civil, mais d'après les usages habituels, dans les localités désignées ;

2° Ces médecins seront sous le contrôle moral des autorités civiles, — et sous le contrôle direct du Service de Santé de leur région.

Ces deux autorités pourront, après entente préalable, autoriser des permutations entre médecins ainsi momentanément rendus à la vie civile.

3° Ces médecins pourront être déplacés après six mois ou un an de séjour :

4° Ils seront choisis de droit et exclusivement mais avec leur consentement, parmi les médecins chargés de famille et qui auront dans chaque région les premiers numéros donnés par le total de leurs années d'âge avec les points accordés par tête d'enfant.

5° Le 1er enfant donnera				1	point
Le 2e	»	»	1 + 2 soit	3	points
Le 3e	»	»	3 + 3 soit	6	»
Le 4e	»	»	6 + 4 soit	10	»
Le 5e	»	»	10 + 5 soit	15	»
Le 6e	»	»	15 + 6 soit	21	»
Le 7e	»	»	21 + 8 soit	28	»

et ainsi de suite.

6° Les médecins désignés par ce pointage qui tient justement compte des difficultés pratiques de l'existence à mesure que la famille croît pourront être appelés, de préférence, à exercer dans leur clientèle même si le besoin s'en fait sentir ; — au contraire, ils ne seront jamais autorisés à s'installer provisoirement dans un rayon médical voisin du leur;

7° L'exercice dans un rayon médical étranger au sien, comporte en soi l'engagement formel de ne pas s'y installer après la guerre, sauf entente formelle avec le ou les confrères intéressés.

Voilà, mon cher Confrère, les idées que je vous confie. Elles permettraient, me semble t-il, un pointage facile et rapide dans chaque région militaire, respectant les intérêts de chacun tout en donnant satisfaction aux besoins de la clientèle civile.

La mise au point et l'exécution de ce projet me favoriserait personnellement (j'ai six enfants). C'est pour cela que je n'ose me mettre directement en avant.

Au lieu d'envoyer directement ces idées au sous-secrétariat d'Etat je vous les confie, persuadé que vous en accepterez la justesse, que vous les défendrez et les porterez en haut lieu,

Veuillez croire à mes meilleurs sentiments.

X.

Aux Armées, le 10 novembre 1916.

Aux membres de la Mutualité Familiale

Grâce à l'envoi des cotisations, la *Mutualité Familiale* a pu continuer son fonctionnement statutaire régulier. En 1915, elle a versé 96.000 fr. d'indemnités ; en 1916 cette somme est dépassée.

C'est que ses charges restent sensiblement les mêmes puisque ses membres infirmes, malades, débiles ou âgés, ne sont et ne peuvent pas être mobilisés et que ce sont eux qui frappent surtout à la Caisse. Il ne faudrait donc pas que ses ressources vinssent à diminuer au point de se trouver insuffisantes en face des charges permanentes.

Sans doute, les difficultés sont très grandes et nous savons que nombre de sociétaires, par le fait de la guerre qui se prolonge, voient leurs ressources diminuer, ce qui leur rend de plus en plus difficile le paiement de la cotisation. Nous les adjurons cependant de faire tous leurs efforts pour rester ou pour se remettre en règle.

C'est leur intérêt, nous l'avons démontré à plusieurs reprises : ils peuvent être mis hors cadre avec une maladie ou une infirmité qui leur donne droit à l'indemnité immédiate, or ils ne pourront toucher cette indemnité que s'ils sont en règle avec la Caisse. La chose s'est déjà produite, et plusieurs ont éprouvé un préjudice très sensible du fait qu'ils avaient omis de verser leurs cotisations.

C'est aussi une question de loyauté : les membres de la *Mutualité Familiale* ont, les uns vis-à-vis des autres, des engagements qu'ils ont pris le jour de leur adhésion et auxquels ils ne peuvent se soustraire.

Il y a, nous le savons, des circonstances atténuantes de toutes sortes — et le *Conseil d'administration* les écoute avec toute la bienveillance possible — il n'en reste pas moins ce fait brutal que pour verser de l'argent, il faut préalablement en avoir reçu. Et puis, il y a, nous le savons aussi, des négligences — pour ne pas dire plus — provoquées sans doute par des raisonnements faux. Nous avons déjà réfuté un certain nombre de ces raisonnements, mais il en apparaît constamment de nouveaux.

C'est ainsi que quelques membres ont écrit : « en somme, on nous demande de payer pour des confrères qui sont chez eux bien tranquilles, continuent à faire leur clientèle..., etc... ». Erreur, double erreur !

D'abord ils ne paient pas pour des confrères qui font leur clientèle, puisque ceux-ci, pouvant exercer, n'ont aucun droit à une indemnité quelconque. S'ils payaient pour autrui, ce serait pour des infirmes, des malades ; mais la réalité est qu'ils ne paient pour personne : ils

Petite Correspondance (Suite

Vous y verrez que la condition nécessaire et suffisante est que le médecin ait sa résidence dans une localité dans laquelle il n'existe aucune officine de pharmacie ouverte. Il n'y a pas de condition de distance.

Le médecin-propharmacien agira prudemment *en ne portant pas* de médicaments à ses clients qui, habitant eux-mêmes dans une localité dans laquelle existe une pharmacie ouverte, l'ont appelé à les visiter à leur domicile. Il pourrait leur *délivrer* des médicaments, au contraire, s'ils venaient le consulter à son cabinet.

465. — Dr B. à C. à *Concours*. — Mobilisé depuis le mois d'août 1914, je suis actuellement en convalescence de deux mois, après un séjour de onze mois au front.

On me réclame mes patentes pour l'année 1915 et 1916. Etant à l'armée, je n'ai pu, bien entendu, exercer ma profession. Il me semble avoir lu dans le *Concours*, que les médecins mobilisés n'avaient pas à payer la patente, vous seriez bien aimable de me confirmer le fait, et de me dire ce que je dois faire.

Réponse. — D'après l'interprétation donnée à la loi, par le Ministère des Finances, les médecins mobilisés qui n'ont pas exercé leur profession au cours d'une année ne doivent pas l'impôt de la patente pour cette année.

Vous la devriez donc pour 1914, mais non pour 1915. Quant à 1916, vous seriez soumis à la patente depuis le premier jour du mois au cours duquel vous auriez recommencé à exercer.

Vous pouvez répondre en ce sens aux agents du fisc et, s'ils se refusent à se rendre à vos raisons, former une demande en décharge dans les formes indiquées au dos des avertissements.

868. — Dr F. à *Concours*. — Je vous serais très obligé de bien vouloir me donner les renseignements suivants au sujet d'un accident du travail arrivé à L., bourg de 1500 hab.

Le blessé présente fracture de l'extrémité de la phalangette de l'index, plaie nette avec coupure complète de la 2e phalange du médius et de la 2e phalange du 3e doigt, légère plaie au pouce.

Pansements : Combien compter chaque pansement ? à chaque doigt dois-je compter un pansement ?

Suite page XXX

paient pour eux-mêmes puisque, du fait de leur entrée dans la Société, ils se sont, en échange des chances bonnes ou mauvaises, attribué pour chaque année, une moyenne de journées de maladie à laquelle répond leur cotisation.

Les cervelles médicales sont-elles donc tellement réfractaires aux principes de la mutualité ?

C'est une conception du même genre qui fait dire à d'autres : « Il sera bien temps, après la guerre, de payer l'arriéré, il suffira d'ajouter les intérêts... qui sait ce qui peut arriver d'ici-là ? » Ne voient-ils donc pas qu'ils portent préjudice à leurs co-sociétaires et qu'ils manquent à leur engagements ? Dussent-ils être tués demain au front, ils doivent leurs cotisations arriérées et en cours.

Nous ne parlons pas de ceux qui écrivent : le Conseil aurait dû faire ceci, décider cela.... et bien d'autres choses encore. Ils oublient donc que le Conseil n'a pas le droit de modifier le fonctionnement de la Société et que la loi lui fait un devoir de veiller à la stricte exécution des statuts !

Il n'y a qu'une raison devant laquelle il faille bien s'incliner, c'est l'impossibilité matérielle absolue ; mais pour quiconque *peut* payer sa cotisation, c'est *un devoir* de le faire.

Certains ont proposé de se libérer par à comptes — nous avons accepté, voulant donner toutes facilités à tous.

Et lorsque des situations véritablement exceptionnelles lui ont été exposées, le *Conseil d'administration* a été tout heureux de pouvoir y parer grâce à de généreuses iniatives.

Moins que jamais, l'égoïsme n'est à l'ordre du jour.

Confrères,

A ceux d'entre vous qui se sont toujours régulièrement acquittés, nous demandons de continuer.

A ceux qui sont en retard, nous demandons de s'efforcer de se mettre en règle.

La *Mutualité Familiale* sortira victorieuse de la crise, mais c'est à la condition que chacun de ses membres fera son devoir.

A. GASSOT.

De nombreux confrères ont, pour plus de facilités et en raison de changements de résidence, proposé de verser en janvier la cotisation de l'année entière — non seulement le trésorier accepte, mais il les remercie de faciliter ainsi sa besogne qui, par ces moments troublés, n'est pas une sinécure.

LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Fils de médecins morts au Champ d'Honneur

Parmi les héros récemment morts pour la patrie, nous devons signaler une véritable hécatombe de fils de médecins. Nous ne cesserons de répéter que c'est dans leurs foyers, et forts de l'éducation qu'ils y ont acquise et des exemples de dévouement qui leur ont été donnés que les fils de médecins ont acquis ces vertus de vaillance, de sang-froid et d'abnégation dont ils ont maintes fois donné les preuves.

Tout d'abord, regrettons la mort du fils du Pr Grasset, de Montpellier, que nous avons relevée récemment dans la nécrologie du *Temps*.

Au cours d'un combat aérien, est tombé M. Henri DESNOS, fils de notre maître en Urologie, le Dr Desnos, officier observateur d'artillerie; M. MARIX, fils du Dr Marix, est tombé en Macédoine ; M. H. ROY, fils du Dr M. Roy, dentiste des hôpitaux de Paris, a été tué à Verdun ; M. PRINCETEAU fils du professeur de la Faculté de Bordeaux, et le fils du médecin principal de la Marine CARTIER ont été aussi tués à l'ennemi.

Puisse la gloire de la Mort de leurs enfants apporter quelques consolations à la douleur de leurs parents auxquels le *Concours Médical* adresse ses respectueuses et confraternelles sympathies.

Citation

Dr PASQUIER (René), médecin aide-major de 2e classe : « Chef de service de Santé d'un groupe d'artillerie en campagne. A donné très courageusement ses soins éclairés aux nombreux blessés du Groupe sur les positions de batterie violemment bombardées. (Juillet-août 1916.) »

Ajoutons que notre confrère le Dr René Pasquier exerce à St-Martin-du-Bois (Maine-et-Loire) et est un fidèle du *Concours Médical*.

Agé de 45 ans, notre confrère est au front depuis plus d'un an et sa belle conduite durant l'offensive de la Somme lui a valu la citation ci-dessus.

VARIÉTÉS

L'influence boche en Hollande et l'Inertie française.

Le Dr J. van der Hœven Léonhard qui est hollandais francophile a adressé une intéres-

sante correspondance à M. Clémenceau, sénateur, intitulée : « *Les sympathies hollandaises et la propagande allemande en Hollande* » qu'a publiée l'*Homme Enchaîné.*

De cette correspondance nous extrayons le passage suivant qui a trait à notre profession.

« Depuis des générations, nous cherchons à nouer des rapports avec la France. Il n'existe pas, parmi la classe qui peut se permettre le luxe de voyager, un Hollandais ou une Hollandaise qui n'ait visité Paris. Et combien en est-il de nous qui ne se sentent en sortant de la gare du Nord, comme chez eux ! Nous avons une confiance complète dans vos « Grands Magasins » et l'administration de ces magasins pourrait vous citer le montant des commandes hollandaises. Ce sont eux seuls qui nous envoient régulièrement leurs catalogues ! Quant aux choses de ma profession, dont je peux juger, nous recevons régulièrement l'annonce de presque toutes les éditions de travaux médicaux allemands, sous forme d'extraits avec gravures, etc. Nous recevons régulièrement et systématiquement la visite de représentants de fabricants allemands d'instruments qui apportent dans nos cabinets une collection complète d'instruments propres à chaque spécialité, y compris les dernières innovations. Nous recevons, en temps ordinaire, presque journellement des communications sur les nouveaux remèdes allemands, et il nous coûte seulement un timbre-poste pour recevoir gratis la quantité dont on aurait besoin pour essayer tel remède... Je n'ai jamais reçu la visite d'un représentant d'une maison française, ni pour me proposer des instruments, ni pour me proposer autre chose. Je n'ai jamais reçu, sans les demander, des communications d'éditions récentes ou autres, concernant la médecine française. En matière de médicaments, nous ne recevons que les imprimés des sources de Vichy, de Vittel et de Contrexéville. C'est tout ! Si quelques confrères hollandais se servent volontiers d'instruments français, c'est qu'ils sont allés, comme moi, chercher eux-mêmes les fabricants à Paris.

Quelle serait donc l'explication de ce fait que, malgré toutes ces tentatives longues, répétées et systématiques de germanisation de notre esprit, sans que vous autres, Français, vous vous donniez la plus petite peine d'en faire autant chez nous, sinon par l'envoi (beaucoup trop restreint) de vos admirables brochures sur la guerre, nos sympathies continuent à se diriger vers la France ? »

Nous livrons ces faits à la réflexion de nos lecteurs qui, comme nous, ont pu être douloureusement surpris des trop nombreuses sympathies que les Allemands rencontrent chez les neutres.

Ici, comme ailleurs, les Français n'ont-ils pas à faire leur *Mea Culpa* ?

Si encore la leçon leur profitait à quelque chose ! !

J. N.

BIBLIOGRAPHIE

Manuel d'Electrothérapie et d'Electro-diagnostic par le Dr E. Albert Weil, chef du Laboratoire d'Electroradiologie de l'Hôpital Trousseau, *ouvrage couronné par l'Académie de médecine*, 3e édition, entièrement revue et complétée. 1 vol. de 382 p. avec 100 gravures dans le texte, 4 fr. (Paris, F. Alcan).

L'électrodiagnostic et l'électrothérapie ont fait de tels progrès en ces dernières années, que la plupart des chapitres de ce livre ont été complètement modifiés et que nombre de questions nouvelles ont dû être exposées.

L'ouvrage est divisé en quatre parties :

La première traite des moyens d'action de l'électrothérapie ; la deuxième traite des effets des modalités de l'énergie électrique sur l'organisme ; la troisième est consacrée aux applications du diagnostic des modalités de l'énergie électrique. Elle renferme un chapitre entièrement nouveau *sur l'électrocardiographie* ; la quatrième est réservée aux applications thérapeutiques des modalités de l'énergie électrique. Elle se termine par un chapitre fort documenté, auquel la guerre donne une poignante actualité, *sur les procédés électriques pour la localisation et l'extraction des projectiles.*

Ce livre est appelé à rendre les plus grands services surtout en ce moment où des connaissances en électricité médicale sont indispensables aux nombreux médecins qui ont la mission de soigner nos blessés, d'établir le diagnostic et le pronostic des affections de leur système locomoteur et de réduire au minimum l'impotence qu'elles peuvent entraîner.

Pour alléger ce volume, tout ce qui concerne l'application des rayons X a été supprimé. Les lecteurs que la radiologie intéresse trouveront d'ailleurs dans *les Eléments de Radiologie* du même auteur publiés en 1914 tout ce qui a trait au diagnostic et au traitement par les Rayons X.

TABLE DES MATIÈRES

contenues dans le « CONCOURS MEDICAL »

I

1914 (2e Semestre), 1915, 1916

Partie Scientifique

A

1914. — **Abcès.** Les — de fixation, 1873.
1914. — **Addison (maladie d'), addisonien.** L'azotémie des — iens, 1917.
1916. — **Albumin e, albumin urie.** Les — uries transitoires, 457.
1916. — **Alcoolisme, alcoolique.** L' — sme, cause d'hypertension artérielle, 14 ; dangers de l' — sme, 97.
1916. — **Alimentaire, alimentation.** Les corps gras coloniaux dans l' — ation, 457.
1916. — **Allaitement.** L' — des nourrissons par le lait de vache, 182.
1914. — **Alopécie.** Traitement de l' — diffuse, 1930.
1915. — **Amputation.** Indications des — és en chirurgie de guerre, 282.
1914. — **Anaphylaxie.** L' — dans les hémorragies, 2015.
1916. — **Anesthésie** chez les personnes âgées, 580.
1914. — **Angiome.** Les — s profonds douloureux des membres, 1969.
1916. — **Ankylose.** Traitement des raideurs et — s consécutives aux blessures de guerre, 14.
1915. — **Antisepsie, antiseptique.** L' — en chirurgie de guerre, 246.
1916. — Les pulvérisations — tiques dans le traitement des plaies de guerre, 9 ; — par le néol, 348 ; importance de l' — nosopharyngienne, 476.
1914. — **Anurie.** — post-opératoire, 1856.
1915. — **Appareil.** — pour blessés nerveux, 208 ; — du Dr Santa-Maria pour fractures, 210 ; (1916) 160.
1916. — Nouvel — de Contremoulins, 289.
1914. — **Ascaride, ascaridiose.** — iose, 2069.
1914. — **Assainissement.** — des lieux habités, 1856 ;
1916. — des champs de bataille, 97.
1916. — **Audition.** L' — colorée, 345 ; rééducation de l' —, 582.
1916. — **Aveugle.** Education des — s par blessures de guerre, 14.
1914. — **Avortement.** Etude statistique sur mille cas d' —, 1976.
1914. — **Azotémie.** L' — des addisoniens, 1917.
1916. — **Bactériologie.** Analyse — que des huîtres vendues à Marseille, 345.

B

1914. — **Basedow (maladie de), basedowien.** Action des extraits hypophysaires chez les — iens, 2064.
1914. — **Béquille.** — rationnelle, 208,
1914. — **Blennorragie.** — et vaccins antigonococcique, 1976.
1915. — **Blessures de guerre.** Un moyen simple d'extraction des corps étrangers dans les —, 129 ; prophylaxie des escarres dans les — de la moelle, 130 ; les opérations complémentaires dans les — de la main, 239.
1916. — **Bradycardie.** — de fatigue, 54.
1915. — **Bromidrose.** La — fétide des Allemands, 158.

C

1914. — **Cancer.** Réaction d'Abderhalden dans le — des voies digestives, 2015.
1916. — Pseudo- — de l'estomac d'origine syphilitique, 187 ; métastase — euse après radiumthérapie, 345.
1916. — **Catgut.** La fabrication du —, 289.
1916. — **Cécité.** — nocturne chez les soldats, 237.
1914. — **Cervelet.** Corps étranger du —, 2064.
1914. — **Chancre.** — syphilitique de la lèvre, 1917.
1916. — Traitement du — mou par le carbure de calcium, 138.
1914. — **Chéloïde, chéloïdienne.** Tumeur — ienne traitée par exérèse et radiumthérapie, 2015.
1915. — **Chirurgi e, chirurgi cal.** Règles — cales en — de guerre, 130 ; stérilisation formolée en —, 130 ; neuf mois de — e à Verdun, 177.
1916. — Transplantations cartilagineuses en — e réparatrice, 345 ; l'hypochlorite de magnésie en —, 457.
1916. — **Chloroforme.** La — isation obligatoire dans l'armée, 289.
1914. — **Cirrhose.** — hypertrophique veineuse, 1964.
1916. — **Coagulène.** Le — en gynécologie, 425.
1914. — **Cœur.** Malformations congénitales du —, 2064.
1915. — Extraction d'un projectile du —, 130.
1916. — Une épreuve d'aptitude du — à l'effort, 515.
1916. — **Coliques.** — hépatiques. V. ictère.
1914. — **Constipation.** — chronique, 2064.
1915. — chronique, 246.
1916. — La — atonique, 464.
1916. — **Contagion** diphtérique par les chats, 584.
1914. — **Coqueluche.** Traitement de la — par la pépavérine, 1983.
1915. — **Corps étranger.** Extraction des — dans les blessures de guerre, 129 ; méthode de localisation des —, 130.
1915. — **Crane, cranien.** Protection du — par la calotte — ienne, 158.
1916. — Obturation des pertes de substance — iennes par les plaques d'or, 187.
1914. — **Cystite.** Traitement des — tuberculeuses par les injections de bacilles lactiques, 1856.
1914. — **Délire.** Le — aigu et son traitement, 1864.

D

1914. — **Diabète**. Le — agraphe, 2066.
1914. — **Diététique**. Quelques principes de —, 1920.
1916. — **Diarrhée**. La — des tranchées, 237.
1916. — **Digitoline**. L'action cardio-régulatrice de la —, 161, 302, 351.
1915. — **Digitale, digitaline, digitalique**. L'évolution de la médication — ique, 115.
1914. — **Diphtérie**. Hémiplégie dans la —, 1917.
11916. — Sérothérapie de la —, 345 ; épidémie importante de porteurs de germes de —, 453.
1914. — **Dyspnée**. Appareil pour le traitement de la —, 1856.

E

1914. — **Embaumement**. L' —, 2021.
1914. — **Emétine**. La recto-colite sèche amibienne et l' —, 2078.
1914. — **Entérorragie**. Les — s consécutives à la kélotomie, 2011.
1916. — **Epidémie**. Les — s de Serbie, 138.
1914. — **Epilepsie, épileptique**. Traitement de l' — sie par la compression des carotides, 1930.
1914. — **Epithélioma**. — atypique, 1856.
1914. — **Escarre**. Du traitement des — s, 1923.
1914. — **Ether**. L' — dans les infections péritonéales, 1856.
1914. — **Fièvre typhoïde**. A propos de la —, 2070.
1916. — Complications des — et para —s, 138 ; les — intriquées, 348 ; —, 412 ; sérothérapie de la —, 412 ; l'iodo-réaction pour le diagnostic de la —, 457 ; la — et les fièvres paratyphoïdes, 566.
1914. — **Fistule**. Traitement des — s par la vaseline stérilisée, 1983.

F

1914. — **Fou, folie**. Les demi- — s et le mariage, 2025.
1915. — **Fracture**. Dispositif pratiqué pour le traitement des — ouvertes du fémur, 58 ; appareil du Dr Salonne et Santa-Maria pour —, 210.
1916. — Traitement des — s compliquées de cuisse, 460 ; traitement des — s, 502 ; traitement des — s compliquées du tibia, 515.

G

1915. — **Gangrène**. Diagnostic de la — gazeuse du cou et de l'emphysème sous-cutané, 239.
1916. — Vaste — phagédémique à la suite de la vaccine, 289.
1914. — **Gastrite, gastro-entérite**. La — o-entérite des nourrissons, 1908, 1970.
1916. — **Gonocoque, gonococcie**. Valeur comparée des différents traitements spécifiques de la — ccie, 86.
1914. — **Goutte**. Le traitement hydrominéral de la —, 2059.
1914. — **Grossesse**. Mort d'un fœtus à la fin du 5e mois de la —, 1856.

H

1914. — **Héliothérapie**. La pigmentation cutanée au cours de l' —, 2015 ; l' —, 2064.
1915. — L' — et la chromothérapie associées à la méthode biokinétique de Jacquet et Debat, 241.
1916. — L' —, 416.
1916. — **Hémoptysie**. Le traitement des — s, 13.
1914. — **Hémorragie**. — retardée dans une rupture de la rate, 1856 ; utilisation thérapeutique de l'anaphylaxie dans le traitement des —, 2015.
1915. — s secondaires dans les blessures de guerre, 239.
1914. — **Hernie**. — étranglée dans une cicatrice d'appendicite, 1969.
1914. — **Hydrocèle**. Traitement de l' — vaginale par la voie inguinale, 2064.
1915. — **Hygiene**. La lutte contre la mouche, 239, 251.
1916. — La suppression du chiffonnage à Paris, 289.
1915. — **Hypnotisme, hypnotique**. La médication — que : le Dial, 163 ; (1916) 195.

I

1916. — **Ictère**. Le calomel dans les coliques hépatiques et l' —, 464 ; — spirochétosique, 580.
1914. — **Illusion**. L' — du merveilleux, 1973.
1914. — **Incontinence**. Pronostic et traitement de l' — nocturne infantile, 1867.
1914. — **Infection**. Injections vaginales chaudes contre les — s puerpérales, 2030.
1915. — Traitement abortif de l' — des plaies, 239 ; sur une épidémie d' — s intestinales dans une ambulance du front, 279.
1914. — **Intoxication**. Les — s d'origine digestive. Leur traitement, 1862.
1916. — Paralysie oculaire au cours d'une — picrique, 138.
1914. — **Iode, iodure**. Mode d'action de l' — ure de potassium, 2069.
1915. — L' — e en chirurgie de guerre, 68 ; la médication — urée sans — e est-elle possible, 134 ; (191) 23, 241, 521.
1916. — Traitement des plaies récentes par un liquide — é expansible, 154.

K

1916. — **Kinésithérapie**. La — de guerre, 191.
1914. — **Kystes**. — congénitaux du cou, 1851 ; traitement des — synoviaux du poignet, 1875 ; — gazeux de l'intestin, 1969.

L

1914. — **Lait**. Sur la manière d'administrer le —, 2025 ; intolérance pour certains — chez certains nourrissons, 578.
1914. — **Laparotomie, laparotomisé**. L'extrait hypophysaire chez les — s, 2030.
1914. — **Lipome, lipomatose**. — atose symétrique à prédominance cervicale, 1969.
1914. — **Luétine**. Résultats comparatifs de la réaction à la —, 2015.
1916. — **Lutte** anti-tuberculeuse, 573.
1914. — **Lymphatisme**. Traitement du — sme par l'iodure d'argent et l'arrhénal, 1930.

M

1915. — **Magnésium**. Action cytophylactique du chlorure de —, 239.
1915. — **Mécanothérapie**. Un appareil universel de —, 71.
1915. — **Médicaments**. Mesures à prendre contre l'envahissement des — s d'origine étrangère, 177 ; (1916), 111.
1914. — **Méningite**. Diagnostic des — à méningocoque et à para-méningocoque, 1917.
1915. — — s aigues chez les troupes en campagne, 177 ; la — cérébro-spinale à l'Hôpital Bégin, 282.
1916. — Les — s cérébro-spinales cloisonnées, 187.
1915. — **Moelle, médullaire**. Fréquence relative des améliorations dans les traumatismes — édullaires, 177 ; syndrome de la guerre de cheval — édullaire par projectile de queue, 208 ; suture de la — dans une blessure de guerre, 282.
1916. — Régénération des fibres nerveuses spinales dans un cas d'écrasement de la —, 54.
1914. — **Morphine**. La — dans les affections mitrales, 2031.
1916. — **Moustiques**. La question des —, 515.
1915. — **Mutilation, mutilé**. Rééducation professionnelle des — és de guerre, 109. 158.
1916. — — ation des organes auditifs par les détonations, 515.

1915. — Mycose. Les — s des blessures de guerre, 109.
1914. — Myasthénie. Traitement de certains états — — ques par l'opothérapie, 1982.
1914. — Myxœdémateux. Greffe de glande thyroïde de singe chez un — ateux, 2015.
1914. — Néphrite. Thérapeutique des —, 1919.
1916. — — s aigues chez les troupes en campagne, 14.

N

1915. — Nerf, nerveux. Opérations dans les traumatismes des — s par projectiles, 130 ; paralysies des — du plexus brachial, 133 ; manifestations — veuses déterminées par le vent de l'explosif, 158 ; appareils pour blessés — veux, 208 ; lésions des — s en chirurgie de guerre, 239.
1916. — Diagnostic des lésions — veuses, 57 ; la commotion des centres — veux par explosion, 345 ; suture du — f médian 515 : les blessures des — s 568.
1914. — Novocaine. Solution de —, 2079.
1914. — Nu. Le — au théâtre depuis l'antiquité, 2072.
1916. — Nucléasol. Le — injectable, 229.

O

1914. — Œdème. Traitement de l' — malin charbonneux, 2030.
1914. — Œil. Corps étranger de l' —, 2064.
1916. — Ophtalmologie. — de guerre, 398.
1915. — Opothérapie. L' — surrénale en médecine et chirurgie de guerre, 239.
1916. — L' — pancréatique, 185.
1916. — Oreille. Examen du labyrinthe vestibulaire de l' —, 237.
1916. — Orthopédie. — de guerre, 242.
1915. — Os, osseux. Réparation des pertes — seuses craniennes dans les plaies de guerre, 158 ; suture — seuse dans les plaies de guerre, 239.
1914. — Ostéomyélite. — du tibia, 2064.
1916. — Otorragie. L' — dans les traumatismes crâniens, 514.

P

1915. — Pain. La farine de riz dans la fabrication du —, 109.
1916. — Pancréas. Modifications thérapeutiques de la sécrétion du —, 234.
1915. — Pansement. Le — antiseptique des plaies de guerre, 85 ; les anciens — s (camphre, arnica), dans la gangrène, 137 ; les — s à l'eau de mer, 177.
1916. — Le — solaire, 446 ; examen comparatif de trois procédés de — de plaies de guerre, 460.
1916. — Paralysie. — oculaire au cours d'une intoxication picrique, 138.
1916. — Parasites. La lutte contre les — animaux, 18.
1914. — Pellagre. Origine et nature de la —, 2015.
1916. — Péricardite, péricardique. Frottement — que dorsal dans les — tes à grands épanchements 97.
1914. — Péritonite, péritonéal. L'éther dans les infections — néales, 1856.
1914. — Phlegmasie. Traitement des — s pelviennes par le lactate de calcium, 1930.
1915. — Phtiriase. Traitement des — s et destruction des poux, 130.
1914. — Phlegmon. — de l'éminence-thénar, 2064.
1916. — Des — s provoqués chez les —, 459.
1914. — Pied. Pour éviter les blessures du — pendant la marche, 1931.
1915. — Plaie. Le traitement des — s des membres, 5, 21 ; le pansement antiseptique des — s de guerre, 85 ; traitement des — s de guerre par la méthode de Jacquet et Debat, 105 ; forme douloureuse des blessures du médian par — s de guerre, 109 ; traitement des — s par le sérum polyvalent de Leclainche et Vallée, 130 ; traitement des — s récentes par un liquide iodé expansible, 154 ; intubations dans les — s des artères ; traitement des — s de l'abdomen par projectiles de guerre ; traitement des — s de guerre, 282.
1916. Pulvérisateurs de liquides antiseptiques dans le traitement des — s de guerre, 9 ; fermeture secondaire des — s de guerre, 54 ; traitement des — s par la solution Delbet, 54 ; réunion secondaire des — s de guerre par première intention, 187 ; — du cœur par éclat d'obus, 237 ; dégraissage de la périphérie des — s par le tétrachlorure de carbone, 515 : traitement des — s infectées par l'auto-vaccin de Weinberg-Séguin, 515.
1914. — Pneumothorax. — ambulatoire, 1917.
1914. — Poliomyélite. Sérothérapie de la —, 282.
1916. — Pulmonaires. Complications pleuro- — s chez les grands blessés nerveux, 412.
1915. — Projectiles. Localisation des — dans les membres, 37 ; extractions des — à l'aide de l'électro-aimant, 109 ; quand et comment faut-il extraire les — ? 109 ; aiguille électrique pour la recherche des —, 158 ; localisation et extraction des —, 239.
1916. — Extraction d'un — (balle) de l'oreillette droite, 54 ; extraction magnétique des — intra-cérébraux, 237 ; les — (balles) explosibles, 457.
1916. — Prophylaxie. — des maladies évitables ; maladies vénériennes ; pieds gelés ; parasites, 14.
1916. — Propos du jour ; simple comparaison, 571 ; confrères syndiqués songez à l'après-guerre, 572 ; entr'aide confraternelle, 573.
1914. — Prostate, prostatique. Action trophique de la — ectomie, 1969.
1916. — Action désintoxicante de l'ablation des adénomes — iques, 54.
1914. — Prurit. Traitement du — anal par la teinture de benjoin, 1983.
1916. — Pus, pyoculture. Valeur pratique de la pyoculture, 97.
1914. — Pylore. Sténose aigue du —, 1969.

Q

1915. — Quinine. Le phytniate de — antithermique et antiparasitaire, 188.

R

1914. — Rate. Hémorragie retardée dans une rupture de la —, 1856.
1916. — Réaction. La — de Wassermann dans les maladies chroniques, 138.
1914. — Récalcification. Quelques critiques sur les moyens de —, 1923.
1915. — Réflexe. Les — s tendineux pendant le sommeil chloroformique, 282.
1914. — Régime alimentaire. Le — français, 1924.
1915. — La ration du soldat en campagne, 158 ; le vin dans le — du soldat, 208.
1916. — Rein. Le fonctionnement du — chez les troupes en campagne, 412.
1916. — Respiration, respiratoire. Entraînement — oire par la méthode spiroscopique, 97.
1916. — Rétine. Décollement traumatique de la —, 289.
1915. — Rhumatisme, rhumatismal. Le traitement externe des affections — ales, 217.
1914. — Rhume des foins. L'autosérothérapie dans le —, 2061.
1914. — Rougeole. Traitement curatif et préventif de la — et de la scarlatine par la méthode de Milne, 1871, 2023, ; (1916), 237.

S

1914. — Salvarsan, néo-salvarsan. Traitement des accidents de la — othérapie par l'adrénaline, 1982 ; traitement de la tuberculose aigué par le néo- —, 1982.
1914. — Sang. Recherche du — dans les fèces, 1931.
1914. — Scalp. Histoire d'une malade — ée, 1856.
1916. — Sciatique. Traitement de la —, 342.
1914. — Scarlatine. Traitement de la rougeole et de

la — par la méthode de Milne, 1874, 2023 ; (1916) 237 ; traitement du syndrome myocarditique dans la, 2078.
1916. — Prophylaxie de la —, 14.
1916. — **Sérothérapie.** Accidents de la —, 237 ; — anti-typhoïdique, 412, 457 ; la — du typhus exanthématique, 412 ; —, 515.
1916. — **Serpents.** Pierres contre morsures des —, 584.
1914. — **Sérum.** L'injection eardio-tonique et diurétique de — glycosé, 1875 ; l'emploi de certains — s humains en thérapeutique, 2018.
1915. — — de Leclainche et Vallée, 130.
1916. — Accidents de la — thérapie, 237.
1915. — **Sourd, surdité.** Un corps d'armée de plus en soignant les — s, 204.
1916. — Les — urdités de guerre, 14 ; pronostic des — urdités de guerre, 54 ; guérison des sourds-muets par commotion, 138 ; traitement de la — urdité bilatérale totale, 457.
1916. — **Surrénalité** au cours d'accès palustres, 581.
1914. — **Syphilis, syphilitique, syphilome.** — du rein, 1969 ; splénomégalie — itique, 2015 ; vitiligo et — is, 2064 ; maladie de Banti d'origine — itique, 2064 ; opothérapie surrénale et traitement mercuriel associés dans l'hérédo- — is, 2079.
1916. — — et nutrition sulfurée, 58 ; le Galyl dans la — is, 97 ; pseudo-cancer de l'estomac d'origine — itique, 187 ; traitement rationnel de la — is, 237 ; l'intestin des hérédo- — itiques, 345 ; — is héréditaire à la troisième génération, 515 ; — is, sans chancre chez la femme, 580.

T

1915. — **Tétanos, tétanique.** Le — os tardif, 208 ; (1916), 289.
1916. — — localisé précoce, 14 ; injections anti- — iques préventives, 237, 515 ; durée de l'immunité par la sérothérapie anti- — ique, 345 ; les formes anormales du —, 501.
1915. — **Thérapeutique.** Quels agents — s emporter en campagne, 42.
1914. — **Thermomètre, thermométrie.** — ie clinique, 2072.
1916. — Les — s médicaux, 345, 457.
1916. — **Trachée.** La — oscopie et l'œsophagoscopie en ehirurgie de guerre, 138.
1916. — **Traitement** du ténia, 580.
1916. — **Trépanation.** La —, 463.
1914. — **Tuberculose, tuberculeux.** Un cas de — annexielle, 1856 ; a propos de la lutte contre la —, 1870 ; la — pulmonaire traumatique, 1917 ; — rénale guérie médicalement, 2085 ; traitement de la toux des — eux cavitaires par l'aspirine, 2709.
1916. — L'antithermie dans la — pulmonaire, 58 ; la — pulmonaire dans l'armée pendant la guerre, 91, 140, 192, 412 ; une réaction pour les — eux militaires, 146 ; triage des militaires, 582.
1914. — **Tumeur.** La formalisation des — malignes, 1868.
1916. — Traitement des — s malignes inopérables, 520.
1915. — **Typhovaccination.** De la — par voie intestinale sur 600 — s, 177 ; — s mixtes et antipara- —, 208 ; à propos de la —, 245, 282.
1916. — Statistique de —, 54 ; la — et les paratyphoïdes, 187.
1915. — **Typhus.** Prophylaxie du — dans les armées en campagne, 109.
1916. — Prophylaxie du — exanthématique et du — récurrent, 291 ; le — exanthématique, 446.

U

1914. — **Urée.** Valeur de la constante — o-sécrétoire, 1856.
1914. — **Urèthro, uréthral.** Rétrécissement traumatique de l' —, 1858 ; prolapsus complet de la muqueuse — ale, 2064.
1914. — **Urine, urinaire.** Le rapport hydrique — aire intégral et les rapports hydriques ; — aires interprandiaux, 1924.

V

1916. — **Vaccination,** immunité, 581.
1916. — **Vaccin.** L'asino- —, 412.
1914. — **Variole.** Traitement de la —, 2064 ; traitement de la — par le nucléinate de soude, 2078.
1916. — **Vénérien.** Les maladies — nes pendant la guerre, 187, 345.
1914. — **Verge.** Amputation de la — (auto-mutilation), 1969.
1916. — **Vertige.** — stomacal et auriculaire, 138.
1916. — **Vie.** — autonome des tissus en dehors de l'organisme, 1856.
1914. — **Vitiligo.** — et syphilis, 2064.
1914. — **Vomissement.** Différents rôles du — dans les divers complexus pathologique, 2064.

II

1914 (2e Semestre), 1915, 1916

Partie Professionnelle

A

1914. — **Accidents du travail.** Rétrécissement traumatique de l'urèthre, —, 1858 ; — agricole, 1978.
1915. — La loi sur les — agricoles à la Chambre, 56, 92 ; le libre choix aux soldats en sursis d'appel, dans les —, 296.
1916. — Modèle de lettre relative au tarif des —, 31 ; responsabilité des — survenus aux soldats en congés agricoles, 67 ; valeur représentative du taux de l'incapacité par le capital versé au blessé par —, 161 ; à propos de la loi sur les — agricoles, 162 ; un rapport d'expertise sur un —, 263 ; les compagnies d'assurances ruinées par les frais médicaux des —, 303 ; à propos du cumul et du pansement antiseptique dans les —, 356 ; l'hospitalisation des — au Syndicat des médecins de la Seine, 563.
1914. — **Assistance, assisté.** VIe Congrès d' — hospitalière, 1946, 1985, 2035.
1916. — L' — ance aux chroniques, 137 ; une nouvelle catégorie d' — és en perspective, 220.
1914. — **Assurance.** La conférence internationale des — sociales de Paris, 2009.
1915. — Les obligations des — et la guerre, 63.
1914. — **Automobilisme.** L' — pratique : la contravention au vol, 1951.

C

1914. — **Certificats.** — médicaux exempts du timbre pour les agents des P. T. T., 1929.

1914. — **Concours médical**. Un membre du — premier médecin inspecteur d'une école d'Alsace redevenue française, 2115.
1914. — **Consultation**. Les — s de nourrissons, 1927.

E

1916. — **Exercice**. Puor faciliter l' — de la médecine civile, 317.
1914. — **Exercice illégal** : L'élection d'un rebouteur, 1961 ; poursuite pour —, 2026, 2081.

G

1419. **Guerre**. Le « Concours médical » et la —, 2103

H

1914. — **Honoraires**. Comment informer le public des augmentations du tarif des —, 1872 ; les — du médecin des gendarmes, 1928, 2075.
1916. — — pour soins donnés aux réfugiés, 67.
1914. — **Hygiene**. Une conversation sur l' —, 1849 ; l'organisation méthodique de l' — publique, 1877.

I

1916. — **Impôt**. L' — sur le revenu dans la profession médicale, 117, 166 ; l.' — sur les bénéfices de guerre n'est pas applicable au médecin, 478.

J

1916. — **Jugement**. Le pourvoi en cassation contre les — des tribunaux de paix, 31 ; cassation d'un — de Conseil de guerre, 443.

L

1914. — **Libre choix**. Le — pour les agents des chemins de fer, 2026.
1914. — **Loi**. Les — s sanitaires en province, 2082 ; contre-coups des — s sociales, 2094.
1916. — — concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, 382 ; — supprimant les sages-femmes et herboristes de 2e cl., 478 ; les modernes et la — sur les bénéfices de guerre, 530 ; décret pour l'application de la — sur les substances vénéneuses 544.

M

1914. — **Médecin, médecine**. Révocation d'un — par le préfet, 1926 ; — sanitaires maritimes et secret professionnel, 2076.
1915. — Le — a-t-il un monopole, 2, 79 ; la — e dans les pays ruinés, 235, 276 ; (1916), 21.
191 . — Circulaire relative à la — vétérinaire, 434.
1914. — **Médecins marrons**. L'ingérence des parlementaires dans l'administration de la justice. Comment s'établit la légende des —, 1905.
1915. — **Médicaments, produits pharmaceutiques**. Au sujet des — austro-boches, 103.
1914. — **Mutualité, mutualiste**. A propos des contrats médico- — istes, 2033 ; la — ité aux — istes, à propos de la situation de la Société centrale de l'A. G., 2057.
1914. — **Mutualité familiale**. Réunion du Conseil d'Administration du 23 juin 1914, 1933 ; — du 21 juillet 1914, 2081 ; — du 1er octobre 1914, 2106.
1915. — — du 29 décembre 1914, 12 ; — 30 mars 1915, 72 ; — 29 juin 1915, 139 ; — 28 septembre 1915, 218 ; (1916) ; — 28 décembre 1915, 68 ; — du 28 mars 1916, 205 ; — du 27 juin 1916, 383 ; — du 26 septembre 1916, 494 ; aux membres de la —, 217 ; (1916), 89.
1916. — La — et les victimes de la guerre, 72 ; lettre du secrétaire général aux membres de la — mobilisés, 213 ; pourquoi les sociétaires mobilisés doivent payer leur cotisation à la —, 275 ; — ; membres bienfaiteurs, 332 ; précisions nécessaires sur la —, 507 ; aux membres de la —, 612.

P

1915. — **Patente**. La question des — et l'Union des Syndicats, 8 ; la — des médecins des régions envahies, 30.
1914. — **Pharmacie**. L'exercice de la —, 1888.
1914. — **Propagande**. Tournée de —, en Meurthe-et-Moselle, 1938.

S

1914. — **Sanitaire**. Les lois — en province, 2082 ; l'organisation — en Allemagne, 2088.
1916. — **Santé publique**. Un arrêté de M. Mirman, relatif à la —, 45.
1914. — **Sou médical**. Séances des 4, 11 et 13 juin 1914, 1894 ; — des 25 juin, 2, 9 et 16 juillet, 2093 ; le — pendant la guerre, 2109.
1915. — Séances du 29 décembre 1914, 14 ; — de 1915, 49, 121.
1916. — — de 1916, 27, 168.
1914. — **Syndical**. Chronique — e, Union — e du Doubs, 1950 ; engagements — caux, 1979.
1915. — L'Action — e, 43 ; le réveil de l'activité — e, 202.
1914. — **Syndicat**. Comment former un —, 1872, 2028.
1915. — Collaborations des — s avec le service de santé, 298.

U

1915. — **Union des Syndicats**. La question des patentes et l' —, 8 ; l' — et la commission d'assurance et de prévoyance, 91 ; l' — au cours de la guerre, 116, 181, 215, 252, 302.
191 . — L'. — et la question des loyers ; une protestation de l' —, 24 ; l'anti-alcoolisme à l' —, 113 ; à l' —, 216, 321, 485.

III

1915 - 1916

Partie Médico-Militaire

LA GUERRE

A

1915. — **Ambulance**. Une — improvisée, 221.
1916. — Les camions automobiles pour le transport rapide des — et des sections d'hospitalisation, 50.
1916. — **Assistance**. L' — par le travail demandée par les femmes des médecins mobilisés, 6 ; l' — par le travail des veuves et filles de médecins, 327.

1915. — Avancement. L' — en temps de guerre, 64 ; l' — des docteurs, médecins auxiliaires, 160 ; l' — des médecins de complément, 193 ;)1916), 150 ; l' — et les galons, 249, 289 ; l' —, 286.
1916. — — et galons, 20 ; décret ayant trait à l' — des médecins, pharmaciens en temps de guerre, 37 ; l' — des médecins de complément, 45, 101, 181, 199, 255, 352 ; l' — des médecins du front, 63 ; l' — des médecins français en captivité, 283 ; l' — des médecins auxiliaires, 485 ; au sujet de l' — des professeurs et agrégés des Facultés, 490 ; promotion des aides-majors de 2e cl. au grade supérieur, 525 ; l' — des aides-majors, 540 — des médecins auxiliaires rapatriés d'Allemagne, 564.

B

1916. — Blessures de guerre. —, accidents du travail, 64, 167 ; — et droit des blessés. Jugement du Conseil de guerre de Tours, 339, 396, 397 ; les droits des soldats malades ou atteints de — à l'Académie, 452.

C

1915. — Compétence. Les — s médico-militaires, 235,
1915. — Concours médical. Le — dans les tranchées 19.
1915. — Croix-Rouge. Le corps médical et les sociétés de la —, 129, 153.

D

1916. — Dentistes. Les — au front, 181.
1915. — Désinfection. L'utilisation des cuisines roulantes comme appareils de —, 177.
1916. — La — aux armées dans les hôpitaux militaires, 536.

E

1916. — Embusqués. —, 201, 311.
1915. — Entr'aide confraternelle. Secours de guerre. Nécessité d'une —, 3 ; l' — : notre appel entendu, 19 ; la réalisation de l' —, 36 ; l' —, 57, 84, 104, 128, 151, 161, 203, 258, 303 ; **(1916)**, 3, 45, 85, 134, 181, 233, 431, 514.
1915. — Le syndicalisme médical et l' —, 175 ; l' —, une offre généreuse, 277.
1916. — Etudiants en médecine. L'incorporation des — dans les sections d'infirmiers, 27 ; questions et réponses officielles relatives aux —, 32, 195 ; l'utilisation des jeunes —, 61 ; les — à 16 inscriptions décorés de la Croix de Guerre, aides-majors ? 103 ; la situation des —, 156, 309 ; situation abusive d'un —, 251 ; les —, élèves de l'Ecole de Bordeaux, 395 ; peut-on nommer aides-majors les — à 8 inscriptions, 529.
1916. — Evacuation. L' — des blessés de première ligne, 285.
1916. — Exercice. L' — de la médecine civile par les médecins mobilisés, 76, 155, 200, 205, 245, 307, 321, 421, 426, 593 ; l' — de la médecine par les étrangers, 245.

F

1916. — Front. Qu'entend-on par le —, 62 ; l'association des médecins du —, 227 ; il y a — et —, 252 ; ne va pas au — qui veut, 365.

G

1915. — Galons. Question de — s, 24 ; **(1916)**, 250 ; les — d'or, 91, 143, 214 ; l'abus du —, 440.
1916. — Guerre. La — européenne, 501.
1916. — Guide. — de la victime de la guerre, 303.

H

1916. — Hiérarchie. La — et les officiels, 46.
1915. — Honoraires. Les — des médecins civils requis par l'autorité militaire, 146 ; les — des médecins mobilisés, 211.
1915. — Hygiene. Actualité — ique : la feuillée, 185 ;
1916. — Question et réponse relative au choix des — istes dans l'armée, 196.

1916. — Inaptes. L'avancement des —, 101, ; —, 152, question et réponse officielle relative aux —, 260.
1915. — Internes. Les — des hôpitaux, 91, 135.
1916. — Les — médecins aides-majors, 59.

L

1914. — Le Livre d'or de la médecine aux Armées (morts au champ d'honneur, citations, décorations, etc.). Le — du Corps médical français, 2111.
1915. — —, 47, 97, 121, 145, 170, 222, 262, 304 ; **(1916)**, 78, 126, 174, 222, 278, 332, 388, 444, 496, 564, 615.
1916. — L'exemple et la mort de Boissier, 131.

M

1915. — Médecins. Les — prisonniers, 19, 28, 48, 66 87, 113, 135, 144, 211 ; situation navrante de la famille d'un — prisonnier, 23 ; offre d'emploi pour un — réfugié, 23 ; les pertes des — militaires en 1914, 44 ; — massacrés dans une ambulance, 44 ; liste des — prisonniers de guerre rapatriés, 164 ; les impôts des — mobilisés, 191 ; — et distinctions honorifiques, 193 ; situation pénible des — versés dans le service auxiliaire, 214, 248, 438.
1916. — L'Assistance par le travail demandé par les femmes des — mobilisés, 6 ; l'affectation des — dans l'armée active, 27, 173, 251, 352, 365 ; questions et réponses officielles relatives aux — s auxiliaires, à l'affectation des — de complément, 32 ; la répartition des —, 63, 366, 419 ; le cas d'un —, infirmier, tué à l'ennemi, 173, 312 ; question et réponse relative aux — de l'active exclusivement affectés aux conseils de révision, 196 ; les — aides-majors chargés de famille, 199 ; — versés dans le service auxiliaire, 202, 205 ; en sursis d'appel, 204 ; réflexions d'un — mobilisé non embusqué, 259 ; les sursis d'appel des — R. A. T., 263 ; questions et réponse officielle relative aux promotions à titre temporaire des —, 263 ; question et réponse officielle relative aux conditions d'engagement des — dégagés de toutes obligations militaires, 317 ; à propos des — réformés, 363 ; les permissions des —, 368 ; les — les chevrons et les aiguillettes, 437 ; la défense corporative des — s mobilisés, 459 ; — de l'active et — de complément à la Chambre, 467 ; à propos des — s de complément, 475, 533 ; — militaires rapatriés d'Allemagne, 496 ; circulaire réglant la répartition des — et officiers du service de santé, 500, 522 ; intéressante proposition aux — surmenés de l'arrière, 529 ; les — mobilisés pères de 6 enfants, 537 ; un — militaire a-t-il le droit d'imposer son traitement, 586 ; — et secret professionnel, 594 ; ce que pensent les — du front, 598 ; répartition des — mobilisés, 608.
1915. — Médical. Soins — aux par les mobilisés dans les régions dépourvues de médecins, 24, 159.
1914. — Militaire. Délai pour convocation pour une période —, 2028, 2076 ; le vêtement, l'équipement, l'armement du médecin — en campagne, 2075.

N

1915. — **Nécrologie.** Le Dr Lereboullet, 4 ; le Dr Louis Butterlin, 15 ; Les drs Mazurel, A. Augier, H. Fumet, A. Hendouille, R. Dupuy ; M. J. Lécuyer, 15 ; Robert Duchesne, 23, 50 ; (1916), 126 ; le Dr de Font-Réaulx, 44 ; les Drs Palet, Mazure, Reybslet, Juillen, Vesault, Didier, Adler, 45 ; le Dr Marquet, 74 ; le Dr A. Petit, 98 ;
1916. — Le Dr F. Boissier, 132 ; le Dr F. Reyt, 174 ; le Dr Louis Augier, 333 ; le Dr Garrah, le Dr Goulfier, le Dr Gaube, 466, le Dr Legagneux, 564.

P

1916. — **Poids.** Deux — et mesures, 597.

R

1916. — **Régime** dans les dépôts, 607.
1915. — **Relève.** La — des médecins du front, 24, 112, 143, 169, 201, 212, 234, 262, 263, 264, 273, 287, (1916), 36, 38, 75, 103, 107, 152, 154, 168, 179, 203, 253, 307, 313, 318, 419, 423, 475, 481.
1916. — Questions et réponses officielles relatives à la —, 32, 317 ; l'opinion d'un médecin de bataillon sur la —, 482 ; avantages aux médecins qui demandent à ne pas bénéficier de la —, 526 ; — illusoire, 538.
1915. — **Remplacement.** Les — en temps de guerre, 71.

S

1916. — **Service auxiliaire.** Le grade des médecins du —, 535.
1915. — **Service de santé.** Organisation du —, 176 ; le —, 29 ; les bizarreries du —, 48, 143 ; la collaboration des syndicats médicaux avec le —, 298.
1916. — Quelques considérations sur le —, 76, 249, 309, 437 ; répartition des officiers du —, 601 ; stage des élèves de l'école du —, 598.
1916. — **Solde.** La — des médecins classés dans l'auxiliaire, 307.
1919. — **Spécialistes.** Question et réponse relative aux — chirurgieaux aux armées, 196.
1916. — **Suggestions** d'un mobilisé, 611.

T

1916. — **Théorie** et pratique, 602.
1916. — **Titre temporaire, titre définitif.** Du — temporaire au — définitif ; du — définitif au néant, 534 ; la titularisation des aides-majors à — temporaire, 539.
1915. — **Train sanitaire.** Les —, suisses, 164.
1916. — **Trop** de zèle, 608.
1916. — **Tuberculose** et paperasserie, 590.

U

1915. — **Uniforme.** Le prestige de l' — dans les compagnies d'assurances, 27.

V

1915. — **Variétés.** Muse médicale, 170, 194, 224.
1916. — Un décret impatiemment attendu par le S. S., 108 ; deux perles : l'ex sultan et le masseur. — Les médecins allemands sur la Riviera, 500 ; — L'influence boche en Hollande, 615.

IV

1914 (2e Semestre), 1915, 1916

NOMS DES AUTEURS

A

1915. — **Alibert.** V. Miriel.

B

1916. — **Barot.** L'évacuation des blessés de première ligne, 285.
1914. — **Baumann.** Les intoxications digestives et leur traitement, 1862.
1914. — **Boudin.** La propagande en Meurthe-et-Moselle, 1938 ; compte-rendu du VIe Congrès d'assistance, 1946, 1985, 2035.
1915. — Quels médicaments emporter en campagne, 42.

C

1914. — **Carapp.** V. Mériel.
1914. — **Castaigne.** Cirrhose hypertrophique veineuse, 1964.
1916. — **Chapon.** Pour les médecins, victimes de la guerre, 4.
1914. — **Courgey.** Contre-coups des lois sociales, 2094
1914. — **Coulhon.** Le diabétagraphe 2066.
1915. — **Crouzel.** Du traitement des plaies récentes par un liquide iodé expansible, 154 ; de l'intolérance gastro-intestinale pour certains laits, chez certains nourrissons, 576.
1916. — A propos de la lutte contre les parasites animaux, 18 ; aperçus nouveaux, sur l'allaitement des nourrissons par le lait de vache, 182.

D

1915. — **Decourt.** Au front ! 194.
1914. — **Divernoresse.** Rétrécissement traumatique de l'urèthre, 1858.
1915. — Le libre choix du médecin aux soldats en sursis d'appel, 296.
1916. — Modèle de lettre pour correspondre avec l'administration française, 30 ; note sur la valeur représentative du taux de l'incapacité, par le capital versé au blessé par la compagnie en conciliation, 161 ; les compagnies ruinées par les frais médicaux, 303 ; à propos du cumul et du pansement antiseptique, 356.
1915. — **Duchesne.** La médecine dans les pays ruinés, 276.
1916. — **Dumesny.** Le pourvoi en cassation contre les jugements des tribunaux de paix, 31 ; l'impôt sur le revenu, 117.
1915. — **Dupradeau.** Le traitement des plaies des membres, 5, 21.

F

1916. — **Fiser.** Sur la valeur comparée des différents traitements spécifiques dans les gonococcies, 86.
1915. — **Forgues.** Méthode biokinétique jointe à l'héliothérapie, 241.
1916. — **Frenkel.** Ophtalmologie de guerre, 398.

G

1916. — **Gassot (Louis).** Aux membres non mobilisés de la Mutualité Familiale, 210.
1915. — **Gassot (A.).** Lettre aux membres de la Mutualité Familiale, 12 ; les remplacements en temps de guerre, 71 ; les médecins auxiliaires prisonniers de guerre, 144 ; le médecine dans les pays ruinés, 233.
1916. — Une nouvelle catégorie d'assistés en perspective, 220 ; pourquoi les mutualistes familiaux mobilisés doivent payer la cotisation, 275 ; le jugement du conseil de guerre de Tours, 339 ; précisions nécessaires, 507 ; aux membres de la mutualité familiale, 612.
1915. — **Gatineau.** Les obligations des assureurs et la la guerre, 63.
1916. — Responsabilité des accidents survenus aux soldats en congés agricoles. Honoraires pour soins donnés aux réfugiés. 67 ; au sujet des avantages du grade accordés aux professeurs et agrégés des Facultés, 490 ; une opinion sur les bénéfices de guerre, 520.
1916. — **Gloppe.** Les pulvérisateurs de liquides antiseptiques dans le traitement des plaies de guerre, 9.
1916. — **Gonel.** Un médecin militaire a-t-il le droit d'imposer son traitement, 586.

H

1916. — **Hamant.** Quelques réflexions sur la tuberculose pulmonaire dans l'armée pendant la guerre, 91, 140, 192.

J

1916. — **Joland.** Diagnostic des lésions nerveuses, 57.
1916. — **Jolly.** Une création intéressante mais insuffisante, 146.

K

1914. — **Kirmisson.** Kystes congénitaux du cou, 1851
1914. — **Kolbe.** L'organisation sanitaire en Allemagne, 2088.

L

1914. — **Lacroix.** Kystes congénitaux du cou, 1851, ; cirrhose hypertrophique veineuse, 1964 ; le traitement hydrominéral de la goutte, 2059.
1915. — Extraction des corps étrangers dans les blessures de guerre, 129.
1916. — Contribution à l'étude de l'otorragie dans les traumatismes craniens, 514 ; revue des sociétés savantes, 580.
1914. — **Lapradelle.** Les lois sanitaires en province, 2082.
1914. — **Leclère.** Principes de diététique, 1920.
1915. — **Lebrun.** Epidémie d'infections intestinales, 279.

M

1916. — **Martial.** Etude sur une épidémie importante de porteurs de germes de diphtérie, 453.
1915. — **Maurice.** Un corps d'armée de plus en soignant les sourds, 204.
1915. — **Mériel.** Procédé pour la localisation des projectiles dans les membres, 37.
1915. — **Miguon (A.).** Collaboration des syndicats médicaux avec les directions du Service de Santé, 298.
1916. « Pro ratione voluntas ! », 437.
1914. — **Mignon (H.).** Lettre aux membres de la Mutualité Familiale, 2105 ; **(1916)**, 213.
1916. — **Minot.** Les camions automobiles pour le transport rapide et économique des ambulances et sections d'hospitalisation, 50.
1915. — **Molinéry.** De la typhovaccination par voie gastro-intestinale, 61 ; un appareil universel de mécanothérapie, 71 ; traitement des plaies de guerre atones par la méthode biokinétique de Jacquet-Debat, 105.
1916. — Que fera-t-on de nos chroniques ? 137.
1914. — **Mortier.** L'embaumement, 2021.
1914. — **Moussous.** La gastro-entérite des nourrissons, 1908.

N

1914. — **Noir (J.).** Une conversation sur l'hygiène. Les idées du Dr Jacques Bonhomme, 1849 ; encore un cas d'ingérence des parlementaires dans l'administration de la justice. Comment s'établit la légende des médecins marrons, 1905 ; l'élection d'un rebouteur, 1961 ; l'illusion du merveilleux, 1973 ; la conférence internationale des asurances sociales à Paris, 2009 ; la mutualité aux mutualistes. La situation de la Société Centrale de l'A. G., à propos des allocations d'ancienneté, 2057 ; le « Concours médical » et la guerre, 2105 ; le livre d'or du corps médical francais, 2111 ; **(1916)**, 145.
1915. — Nécessité d'une entr'aide confraternelle, 3. ; échos de partout, 19 ; la réalisation de l'entr'aide confraternelle, 35, 57, 101, 151, 175, 303 ; **(1916)**, 3, 45, 84, 134, 181 ; la loi sur les accidents agricoles à la Chambre, 55 ; le médecin a-t-il un monopole, 79 ; le Dr Arthur Petit, 98 ; au sujet des produits pharmaceutiques austro-allemands, 103 ; l'héroïsme de nos employés, 122 ; le corps médical et les sociétés de la Croix-Rouge, 127, 153 ; le Syndicalisme médical et l'entr'aide confraternelle, 175 ; la relève des médecins du front, 201 ; le réveil de l'action syndicale, 4202 ; une ambulance improvisée, 221 ; la relève des médecins du front, 273 ; l'assistance par le travail demandé par les femmes des médecins mobilisés, 6, 327 ; comment certains maires comprennent leur devoir de protecteur de la santé publique, 43 ; l'avancement des médecins de complément, 45 ; les indignations de mon confrère Poilu, 83 ; l'exemple et la mort d'un de nos héros, 131 ; entretien avec notre confrère Poilu sur la relève et l'avancement des médecins de complément, 170 ; une association des médecins de front, 227 ; une lettre du Dr Poilu, 229 ; l'avancement des médecins francais en captivité, 283 ; le droit du soldat blessé au malade, 340, 396 ; honneur aux braves ! les élèves de l'Ecole de Bordeaux, 395 ; quelques beaux gestes. N'oublions pas la caisse d'assistance médicale de guerre, 451 ; le droit du soldat blessé ou malade à l'Académie de médecine, 452 ; la trépanation, 463 ; les amertumes de Nestor, 508 ; simple comparaison, 571 ; confrères syndiqués songez à l'après-guerre, 572 ; l'entr'aide confraternelle, 573.
1915. — **Noury.** De l'emploi de l'iode en chirurgie ye guerre, 68.

P

1914. — **Perdrigé.** Ascaridiose, 2069.

R

1914. — **Robin.** Le traitement hydrominéral de la goutte, 2059.

S

1915. — **Salles**. L'antisepsie en chirurgie de guerre 246.
1914. — **Satre**. Mode d'action de l'iodure de potassium, 2069.
1916. — L'opothérapie pancréatique contre le déficit des sécrétions du pancréas, 185 ; modifications thérapeutiques de la sécrétion du pancréas, 234 ; traitement de la sciatique, 342 ; le calomel dans les coliques hépatiques dans l'ictère, 464 : traitement des tumeurs malignes quine sont plus opérables, 520 ; les chats porteurs du contagium diphtérique, 584.
1915. — **Stéfani**. Traitement des fractures ouvertes du fémur, 58.
1914. — **Siguret**. De quelques acquisitions de l'année dans la thérapeutique des néphrites, 1919.
1915. — **Sorel**. Organisation du service de santé, 176 ;
1916. — Peut-on forcer un soldat à subir les opérations des médecins militaires ? 397.

T

1914. — **Tourneux**. Les entérorragies consécutives à la kélatomie, 2011.

V

1916. — **Val-Lacoste**. Le nucléosal injectable, 229.
1914. — **Vimont**. A propos des contrats médico-mutualistes, 2033.

V

Jurisprudence médicale

1916. — **Accidents du travail**. — *Honoraires médicaux* : J. p., XI[e] arrondissement de Paris, 3 février 1916, 382 (admission du cumul).
1914. — **Automobilisme**. — Trib. simp. police Honfleur, 6 décembre 1912 et Paris, 23 janvier 1914, 1951 (rejet de la contravention *au vol*).
1916. — **Médecine militaire**. — Cassation ch. criminelle, 28 janvier 1916, 413 (cassation d'un jugement de Conseil de guerre condamnant un soldat par suite de l'erreur d'un médecin).

VI

Petite Correspondance

1914. — **Accidents agricoles**. — Action du médecin contre le patron, 1910 ; rédaction des certificats sur papier timbré ; **(1915)**, 166 ; application du tarif local ; **(1916)**, 88.
1915. — **Accidents du travail**. — 1° *Assujettissement*. — d'un carrier, 271 ; — de l'Administration des postes ; **(1916)**, 74 ;
1914. — 2° *Choix du médecin*, 2014 ;
1914. — 3° *Divers*. — Accident causé par un effort, 2080 ; le blessé n'est pas contraint de subir une opération ; **(1915)**, 186 ; la Caisse Nationale des Retraites n'est pas responsable du paiement des honoraires médicaux, 306 ; le moratorium n'est pas applicable aux honoraires accidents ; **(1916)**, 30, 386 ; cas des pays envahis, 110 ; action contre le patron, 306 ; fixation du quantum d'incapacité, 432.
1914. — 4° *Prescription*, 2014 ; **(1916)**, 330.
1914. — 5° *Tarif Dubief*. — Amputation de plusieurs doigts, 1876, 1990 ; ponction de kyste du cordon, 1876 ; question du cumul, 1948 ; — n'a pas été modifié depuis 1906 , 2044 ; calcul de l'indemnité kilométrique, 2055 ; paiement incomplet, 2062 ; établissement d'une note, ; **(1915)**, 10 ; prix de la visite, 254 ; prix des certificats, ; **(1916)**, 324.
1916. — **Agenda. Memento du Praticien**. — n'a pas été publié depuis la guerre, 30.
1914. — **Assistance médicale gratuite**. — Calcul de la distance kilométrique, 1972.
1916. — **Automobiles**. — Taxe sur les —, 371.
1916. — **Croix-Rouge**. — 262,
1915. — **Expertises médico-légales**. — Constatations de décès, 219, 306 ; **(1916)**, 116.
1914. — **Honoraires**. — Responsabilité du fils héritier, 1972 ; intérêts, 2002 ; inapplicabilité du moratorium ; **(1915)**, 46 ; **(1916)**, 156, 555 ; soins à un permissionnaire, **(1915)**, 118 ; soins aux militaires, **1915)**, 34 ; soins à un permissionnaire, 118 ; soins aux marins, 138 ; prescription, 226 ; preuve **(1916)**, 274.
1916. — **Impôt sur le revenu, 66, 208.**
1914. — **Militaire**. — Durée du service —, 2008 ; promotions **(1915)**, 26, 142 ; permutations, 96 ; inapplicabilité du moratorium, 271 ; soins à la population civile ; **(1916)**, 386 ; port des chevrons, 418 ; relève, 432, 542 ; droits des officiers à titre temporaire, 480 ; indemnités dues aux permissionnaires, 498.
1914. — **Mutualité familiale**. — Pourquoi attendre pour adhérer ? 1959 ; nécessité de donner de ses nouvelles pour toucher l'indemnité, 2014 ; remerciements à la —, **(1915)**, 75, 118.
1915. — **Patente et autres impôts**. — — des mobilisés, 99, 231, 271 ;**(1916)**, 266 ; — du remplaçant, 160 ; base de la patente, 371.
1915. — **Pharmacie**. — Exercice de la — par le médecin, 166 ; le propharmacien ne doit pas de patente pour la pharmacie ; **(1916)**, 170.
1915. — **Réquisition des chevaux, 46**
1914. — **Sou médical**. — Remerciements au —, 2007.

VII

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Table analytique par ordre alphabétique

Experts. — Expertises.

1914

Certificat sur un cas de rupture de l'urèthre, pour être présenté à l'expertise, 1858.

1915

Une expertise du Dr Legrand, de Versailles, admettant le cumul, et l'association de massage et d'électrisation dans la même séance, 263.
Plainte des Syndicats ouvriers à propos des experts qui font leurs expertises en tenue militaire, et par suite de la médecine payante malgré les circulaires ministérielles, 410.
Protestation du Syndicat des médecins de la Seine contre la conduite de certains experts, chirurgien des hôpitaux qui encombrent leur service hospitalier par des accidentés du travail pouvant être soignés chez eux par des médecins de leur choix, et qui refusent d'accepter des malades indigents ne pouvant être soignés à domicile, 563.
Circulaire et réponse à un député, du Ministre de la Guerre, précisant que dans les régions où les médecins civils sont en nombre suffisant les médecins mobilisés doivent tous leurs instants au pays et qu'ils ne doivent pas faire de médecine civile et surtout de médecine rétribuée 1915, 24, 86, 91 ; **(1916)**, 205.

Honoraires.

La mauvaise volonté pendant la guerre de quelques compagnies d'assurances françaises et étrangères pour le paiement des médecins choisis par les accidentés, 27.
Circulaire du Sous-Secrétaire d'Etat (voir aussi *Concours médical*, mai 1916, p. 205), aux munitions précisant que les mobilisés en sursis d'appel ou détachés d'un corps ont le droit de choisir leur médecin qui doit être payé au tarif Dubief, 296.
Circulaire ministérielle interdisant aux médecins mobilisés de faire de la médecine rétribuée et par suite de visiter les accidentés du travail, en étant payés par les compagnies, et rappelant aux médecins mobilisés qu'ils doivent tous leurs instants au pays », 24, 86, 91.
Nouvelle loi rendant susceptible de cassation tous les jugements des juges de paix, 31.

1916

Modèle de lettre pour correspondre avec une administration en cas de contestations d'honoraires, 28.
Une lettre du professeur Bergonié de Bordeaux, sur l'association et la fréquence des séances de massage et d'électrisation, 263.
Réponse faite à M. le député Handos, par le Ministre de la guerre qui répète de nouveau que les médecins mobilisés ne doivent pas faire de médecine dans les régions où les médecins civils suffisent, et encore moins toucher aucune rétribution, (voir *Concours médical*, 1915, 24, 86, 91), 205.

Médecine sociale.

1914

Comment on établit la légende des médecins marrons, 1905.

1915

Des médecins de compagnies d'assurances vont visiter les accidentés du travail en tenue militaire et contrairement aux circulaires ministérielles font ainsi de la médecine civile payante (voir *Concours médical*, 1916, p. 410), 27.
La loi sur les accidents agricoles discutée à la Chambre des députés, 55.
Un député prétend à tort que les médecins ont un monopole comme les notaires, les avoués, et qu'en retour de ce privilège, on peut leur imposer des taxes et prestations supplémentaires, 79.
Pétition des médecins et pharmaciens à la Chambre des députés pour qu'il vote la proposition Dior, donnant à la Caisse nationale le droit de faire concurrence aux compagnies d'assurances, 95.
La délégation de l'Union des Syndicats médicaux à la Chambre des députés, contre le forfait, 91.
La situation médicale au sujet des accidents agricoles après le vote de la chambre, 116.

1916

Calcul sur la valeur représentative du taux de l'incapacité, par le capital versé au blessé par la compagnie lors de la conciliation, 161.
Les assureurs peuvent se défendre contre les abus de frais médicaux s'il s'en produisait, 162.
Réponse à un député qui s'étonne que les frais médicaux soient parfois supérieurs aux indemnités de demi-salaire, 165.
Les compagnies d'assurances ne sont satisfaites que si elles font plus de 30 % de bénéfices sur les pr mes encaissées (document lu à la Tribune de Chambre), 303.
Des médecins de compagnies cherchent à en impos aux blessés en allant les visiter en tenue milita re, malgré les circulaires ministérielles leur i terdisant de faire de la médecine payée fut- même par les assureurs (voir *Concours Médica* 1915, p. 27), 410.
Un vœu du Syndicat de la Seine sur le relèvement prix de journée d'hôpital pour les accidentés travail. Une protestation de ce syndicat cont l'envahissement des hôpitaux parisiens et spe cialement des services des chirurgiens qui soi en même temps experts pour accidents du tra vail, 563.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX et THIRON (THIRON et FRANJOU, Sucrs).